FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Augusto Luiz de Barros

RIO DE JANEIRO
Typ. de G. Leuzinger & Filhos, Ouvidor 31
1883

THESE

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA

DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DA LOUCURA EM DUPLA FORMA

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHARMACIA E ARTE DE FORMULAR

DO OPIO CHIMICO—PHARMACOLOGICAMENTE CONSIDERADO

CADEIRA DE OBSTETRICIA

HEMORRHAGIAS PUERPERAES

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA, THEORICA E EXPERIMENTAL

DAS ACÇÕES REFLEXAS

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 21 de Setembro de 1883

E SUSTENTADA

Em 12 de Dezembro

PELO

Dr. Augusto Luiz de Barros

NATURAL DA PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO (THERESOPOLIS)

FILHO DO COMMENDADOR

FELIX LUIZ DE BARROS

E DE

D. MARIA JOAQUINA MOREIRA DE BARROS

RIO DE JANEIRO

Typ. de G. Leuzinger & Filhos, Ouvidor, 31

1883

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa.

SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.:

João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologia.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva *(Examinador)*	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro Antonio Corrêa de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima *(Examinador)*	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem *(Presidente)* Domingos de Almeida Martins Costa	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente C. Figueira de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo *(Examinador)*	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Drs.:

Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
Antonio Caetano de Almeida	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade *(Examinador)*	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.

ADJUNTOS

Drs.:

José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologia.
....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologia.
....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláo de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica de molestias cutaneas syphiliticas
Carlos Amazonio Ferreira Penna	Clinica ophthalmologica
....	Clinica psychiatrica.

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Á Sagrada Memoria

De meus avós

De minha idolatrada irmã D. Maria Luiza de Barros Freitas

De meu innocente irmão Raul Xavier Luiz de Barros

De minha cunhada D. Joaquina Angelica Pinto de Barros

De minhas sobrinhas Alice e Maria Eugenia

De meus bons amigos João Ignacio Aleixo, José Pinto Mourão Bastos e José Xavier Ferreira

De meu padrinho o Dr. Bento Martins

De meus collegas Joaquim Floriano Novaes de Camargo Junior e João Paes Leme de Monlevade

Recordação eterna.

Á MEU BOM PAE E MELHOR AMIGO

O Sr. Commendador Felix Luiz de Barros.

O que sou vos devo e a vós pertencem todas as glorias da minha vida. Aceitae este pequeno trabalho como emblema do grande amor que vos consagro e de vossos grandes sacrificios durante minha vida escolastica.

Abençoae-me, para que, encetando o sacerdocio que me foi confiado, seja sempre guiado pelo caminho da felicidade.

Á MINHA ESTREMOSA MÃE

D. Maria Joaquina Moreira de Barros.

Nada é mais sublime na vida que possuir uma mãe como vós. Vossos ternos e doces conselhos ficarão gravados para sempre em meu coração.

Aceitae este pequeno trabalho e um beijo deste filho que vos idolatra.

ÁS MINHAS QUERIDAS IRMÃS

D. Thereza Luiza de Barros Rangel

D. Joanna de Barros Queiroz

D. Josefina Luiza de Barros

D. Anna Luiza de Barros

D. Adelina Luiza de Barros

Sincero amor fraternal.

AOS MEUS PREZADOS IRMÃOS E INTIMOS AMIGOS

Capitão Joaquim Luiz de Barros

Dr. José Luiz Moreira de Barros

Felix Luiz de Barros Junior

Amizade fraternal.

ÁS MINHAS CUNHADAS

D. Sophia Vidal Leite de Barros

D. Adelia Teixeira Leite de Barros

Muita amizade e consideração.

Á MEUS CUNHADOS

Á MEU BOM AMIGO, COMPADRE E CUNHADO

O Sr. Dr. Cezario Coelho da Silva Rangel

Muita affeição e reconhecimento.

Á MEU TIO

O Sr. José Maria de Barros

Amizade e respeito.

Á MINHA TIA

D. ANNA LUIZA DE BARROS MARTINS

e a seu esposo

O Ill.^mo Snr. JOÃO FERNANDES MARTINS

Felicidades.

Á MEU DEDICADO AMIGO

O SNR. DR. JOSÉ SOARES DA SILVA

E a seus filhos:

DR. VALDEMIRO AMADEL SOARES

ACAR EUDANTE SOARES

ALGENIO ALBORIM SOARES

JULIO RASBERGE SOARES

Meus protestos de verdadeira estima

AO ILL.^MO SNR.

Commendador LUIZ ANTONIO MARTINS

E a sua Ex.^ma familia

Amizade e gratidão.

AOS MEUS SOBRINHOS E SOBRINHAS

ÁS MINHAS PRIMAS E PRIMO

AOS PARENTES QUE ME ESTIMÃO

AOS MEUS COMPANHEIROS DE REPUBLICA

DR. JOSÉ AUGUSTO DE GOUVEIA

DR. JOSÉ BARBOSA GONÇALVES

DR. JOSÉ HYGINO DA SILVEIRA

DR. CASIMIRO VILLELA DE ANDRADE JUNIOR

DR. ANTONIO DE CERQUEIRA LIMA

DR. FRANCISCO BAPTISTA DE PAULA JUNIOR

DR. FRANCISCO CANDIDO ALVES

DR. ALFREDO DE MENEZES CARNEIRO

DR. JOÃO BAPTISTA DE ANDRADE

DR. PROCOPIO ZOROATRO ALVES

BENJAMIM DE MENEZES CARNEIRO

Em lembranças de nossos tempos academicos.

AOS MEUS EX-COMPANHEIROS DE REPUBLICA

DR. ARTHUR ERNESTO PEREIRA E SOUZA

AMNISIO AMARO PEREIRA E SOUZA

FRANCISCO IGNACIO DE ANDRADE

JULIO CEZAR ALVES

Felicidades.

AO MEU DISTINCTO AMIGO, COLLEGA E COMPANHEIRO DE REPUBLICA

O SR. DR. MANOEL GONÇALVES BARROSO

E a sua Ex.ma familia

Muita amizade.

AOS DISTINCTOS ALIENISTAS

Os Snrs.:

DR. JOÃO CARLOS TEIXEIRA BRANDÃO

DR. DOMINGOS JACY MONTEIRO JUNIOR

Amizade e reconhecimento.

AO DISTINCTO MEDICO E MEU DEDICADO AMIGO

O Ex.mo Snr. DR. JULIO RODRIGUES DE MOURA

E a sua Ex.ma familia

Homenagem ao talento e á illustração.

AO COLLEGA

DR. BERNARDO CANDIDO MASCARENHAS

Saudades

A TODOS OS MEUS COLLEGAS

AOS MEUS AMIGOS

Á MOCIDADE ACADEMICA

AOS DOUTORANDOS DE 1884.

PREFACIO

> « Toute branche détachée du tronc est
> « destinée à périr. Cela est vrai pour la
> « branche de la médecine mentale, elle a
> « besoin de se rattacher au tronc de la
> « médecine générale, sous peine de ne pas
> « vivre. »
>
> LASEGUE.

Dissertando sobre um ponto de psychiatria, tivemos apenas em mira adquirir alguns conhecimentos de medicina mental, cujo estudo começa agora a ser iniciado na nossa faculdade.

Com o intuito de dar amplo desenvolvimento a nossa dissertação, tratamos em primeiro lugar da historia, etyologia, symptomatologia e marcha, para abordar em seguida o diagnostico, prognostico e tratamento desta entidade morbida.

Recebendo, de nosso distincto amigo o illustre alienista, Dr. Domingos Jacy Monteiro Junior, algumas observações colhidas no Hospicio de alienados annexo ao Hospital de S. João Baptista em Nictheroy, as transcrevemos na ultima parte desta these como confirmação de tudo quanto n'ella tivermos dito.

Circumdado de innumeras difficuldades oriundas, sem duvida, do pouco conhecimento da especialidade unida á escacez do tempo para escrever esta these, não nos foi possivel fazer um estudo completo desta parte da medicina cujo conhecimento deve estar no dominio de todo o medico e não exclusivamente do alienista, como ainda até hoje soe acontecer.

É sem duvida sobre ella que versa uma das paginas mais tristes da historia da humanidade. É n'ella que se acha registrado o modo barbaro e lamentavel por que erão tratados estes infelizes da sorte, quando a velha Europa ainda estava submergida pela onda da superstição e da ignorancia. O louco não era então, um individuo no estado pathologico, era antes uma operação sobrenatural divina ou diabolica, ou ainda a degradação de uma alma conservada escrava pelo peccado. Estas velhas instituições, estas ferrenhas crenças legadas, pelos coevos destes seculos, á pratica da medicina mental, forão pouco a pouco apagadas pelo benefico sopro do progresso desde o meado do seculo passado. Desde então ella tem caminhado rapidamente na senda do progresso; e este ramo de medicina que até então se achava destacado da arvore da sciencia, agora a reveste em todas as Faculdades, e entre ellas a nossa, abrindo assim vastos horisontes de conhecimentos para a esperançosa mocidade do presente e do porvir.

DISSERTAÇÃO

Diagnostico e tratamento da loucura em dupla forma

HISTORICO

« La folie est une des maladies qu'on a
« étudiées le plus tard, parce que c'était une
« de celles qu'il était le plus difficile d'étu-
« dier. Mais aujourd'hui que la philosophie,
« aujourd'hui que la physiologie ont fait
« tant de progrès, l'application de ces pro-
« grès à l'étude de la folie, étude si intéres-
» sante et si triste n'est-elle pas un des pre-
« miers besoins de la science et un des
« premiers devoirs de l'humanité ? »

FLOURENS.—*(Examen de la phrénologie.)*

É sempre difficil a descripção historica de uma molestia, ainda ha pouco descoberta pela centelha do progresso, no meio das trevas que ainda envolvem a medicina mental.

Longe de almejarmos supperar esta difficuldade, apenas tentaremos em rapidos traços esboçar a historia d'esta entidade morbida.

Desde os tempos infantis da medicina que eminentes clinicos tem legado á posteridade escriptos repletos dos resultados de suas sagazes observações, formando uma massa de factos mal coordenados e mal ligados, mas cuja exactidão é incontestavel.

É compulsando as vetustas paginas destes monumentos scientificos, destes documentos quasi sempre abandonados ao pó das bibliothecas que os auctores têm procurado estudar e coordenar a historia da loucura em dupla fórma, observar como os antigos interpretavão este phenomeno e as consequencias que d'ahi tiravão.

Vê-se então, como affirmão grande numero de auctores que a pathologia mental tem caminhado, posto que de um modo lento, na trilha do progresso.

Que as antigas doutrinas formuladas por Pinel e Esquirol, (que tanto cooperarão para o progresso d'esta parte da sciencia)

até então acceitas como leis supremas, têm sido abaladas em seus fundamentos por novas descobertas, até que mão potente venha retocar inteiramente este edificio hoje minado por todas as partes, sobretudo no ponto de vista da classificação das molestias mentaes.

Entre as descobertas que mais abalarão a classificação dos mestres, devemos notar em primeiro lugar a paralysia geral dos alienados, que encerra em si quatro fórmas principaes da classificação reinante: a mania, a melancolia, a monomania e a demencia; o alcoolismo agudo ou chronico com as diversas fórmas mentaes que o revestem; o delirio de perseguição; o estado mental dos epilepticos, dos hystericos o dos aphasicos; as perturbações intellectuaes ligadas a diversas nevroses, etc., etc.; emfim, a loucura em dupla fórma da qual passamos a tratar.

A partir do seculo de Pereclis, quando o celebre medico de Cos hasteou a bandeira da medicina até o seculo actual, temos em primeiro lugar a collecção hyppochratica que sobre o nosso assumpto bem pouco se preoccupa.

Hyppocratis apenas apresenta ahi um aphorismo onde parece claramente indicar a transformação da melancolia em loucura ou em outras molestias. *Morborum melancolicorum periculosi decubitus aut corporis siderationem aut convulsionem aut furorem aut cœcitatem denunciant.*

Transportando-nos do seculo de Pereclis ao primeiro seculo da era christã, encontramos n'elle o trabalho de Arretée de Capadoce *Tratado dos signaes, das causas e da cura das molestias agudas e chronicas.* Falla na transformação da mania em melancolia, e dá a este respeito uma explicação muito interessante: « Emquanto o mal reside nos hypochondrios, diz elle, sua causa não actua senão nas circumvisinhanças do diaphragma; a bilis tendo uma livre sahida para cima ou para baixo, o doente fica simplesmente melancolico; porém se esta causa actua sympathicamente sobre o cerebro o excesso de tristeza muda-se em alegria e risos immoderados que durão uma parte da vida. Os melancolicos tornão-se assim maniacos antes pelo progresso do que pela intensidade da molestia. »

Este alienista chegou mesmo a notar que os excessos de mania podem ser seguidos de um periodo depressivo, quando diz que « o accesso terminado o doente torna-se languido, triste, taciturno; e lembrando o que lhe acabou de acontecer ficão envergonhados e confusos ».

Finalmente, chega mesmo a indicar certos symptomas que permittem prever esta passagem da mania para a melancolia; dizendo que « os doentes que têm de passar por esta transformação emmagrecem menos do que os outros e parecem ver espectros de uma côr azulada, negra ».

Galeno. — Depois de Arretée de Capadoce temos os dous trabalhos de Galeno; em um intitulado *Des lieux affectés*, traducção de Duremberg, pouco diz sobre o nosso ponto; no outro tratado especial sobre *melancolia*, este medico de Pergamo faz um resumo desta questão segundo suas idéas e as de seus coevos taes como Rufus, Posedonios e Marcellus.

Alexandro de Tralles. — Foi este o primeiro alienista que, apparecendo no seculo 6.°, mais approximou suas idéas das aceitas hoje.

Seguindo as idéas de Capadoce, para elle a mania não é mais do que a melancolia elevada ao seu auge. Admitte que na melancolia chronica a mania póde vir por accessos periodicos *(per circuitus)*.

Finalmente, compara os accessos aos da febre intermittente, admittindo uma intermittencia entre elles.

Depois d'este illustre alienista a medicina mental atravessou dez seculos completamente aridos; e se perigrinarmos através destes seculos, veremos que todos os manigraphos não fazião mais do que copiar os auctores antigos, principalmente os que acabamos de citar.

Chegando ao seculo 17.° encontramos o celebre medico inglez Thomaz Willis que já não acredita que a mania seja simplesmente a melancolia no seu auge; mas como possivel a transformação d'esta n'aquella ou reciprocamente, como a labareda substitue a fumaça. Eis como elle se exprime:

« Depois da melancolia é necessario tractar da mania, que com ella tem tanta relação que se succedem muitas vezes, a primeira transformando-se na segunda e reciprocamente. A melancolia elevada ao seu mais alto gráo determina o furor; este, acalmando-se, torna-se frequentemente em melancolia, (diathese atrabiliar). Estas duas affecções muitas vezes se substituem e excluem como a labareda e a fumaça. »

No seculo 18.° todos os auctores aceitão as theorias de Thomaz Willis e entre elles destingue-se Morgani e Lorry.

Morgani, um dos vultos mais eminentes do seculo 18.°, o illustre anatomo-pathologista que deixou á posteridade traços indeleveis de sua passagem no mundo scientifico, consagrou uma das paginas da sua immortal obra ao estudo da mania, da melancolia e da hydrophobia.

Acerrimo defensor das idéas de Willis, chega mesmo a usar de suas proprias palavras para explicar que a mania é tão visinha da melancolia que muitas vezes se substituem mutuamente e que uma toma o caracter da outra.

É tão intima esta connexão, que muitas vezes os alienistas vacilão em denominar maniacos ou melancolicos individuos que já se apresentárão taciturnos e tementes, loquazes e audazes.

O auctor, tratando ainda da alternancia da mania e da melancolia, cita a historia de uma moça na qual elle fez a autopsia, que depois de um longo periodo melancolico foi victima de um accesso de mania.

Lorry. — Escreveu uma obra sobre a « melancolia e as affecções melancolicas ». *Melancholia et morbis melancholicis.*

Tracta não só da mania melancolica, como tambem da mania como terminação da melancolia; estuda as causas e as classifica em numero de cinco que são :

1.° Uma certa idiosyncracia que tem sua séde em uma constituição mais delicada da sensibilidade interna.

2.° Influencia dos lugares.

3.° As perturbações politicas.

4.° Embriaguez frequente e o abuso de licores alcoolicos.

5.º Trabalhos intellectuaes prolongados.

Chegamos ao seculo 19.º, ao seculo de luzes.

A medicina mental não podia deixar de compartilhar da onda do progresso que tem atravessado este seculo desde a alvorada do seu primeiro dia e que chegará ao seculo vindouro tendo elevado ao seu auge todos os ramos da sciencia.

Desde Philippe Pinell no começo deste seculo, até Falret, Beillarger e outros na époche actual, a medicina mental, como em todos os ramos da sciencia, tem seguido a lei do progresso passado do simples ao complexo por uma serie de transformações successivas.

Se analysarmos com cuidado o conjuncto de factos que entravão nas antigas fórmas de loucura, demonstraremos que muitos dos caracteres differenciaes que até então tinhão passado desapercebidos têm sido agora estudados com attenção e induzido a geração presente a crear pouco a pouco, ao lado dos typos antigamente admittidos outros novos, em grande parte tirados dos precedentes.

É a loucura em dupla fórma uma das descobertas do seculo actual.

Ella é oriunda de detidas observações da mania e da melancolia, d'estas duas affecções que entre si offerecem differenças e contrastes notaveis e que desde a mais alta antiguidade forão reconhecidas como duas especies distinctas da alienação mental.

A geração actual reconheceu que muitas vezes ha um laço secreto que as une, transformando-as em periodos que juntos constituem um accesso de uma affecção especial a que elles denominárão loucura em dupla fórma ou loucura circular.

Vejamos quaes os auctores que mais cooperárão para esta importante descoberta.

Temos em primeiro lugar Philippe Pinell.

Este illustre medico da Salpetrière, demonstrou perfunctoriamente, em seu *Tratado medico-philosophico* sobre alienação mental, não só a transformação da melancolia em mania, como tambem a alternancia d'estas duas fórmas.

É o que demonstrão suas observações citadas por Geoffroy, Ritti e outros.

N'estas observações encontrão-se os symptomas dos dous periodos caracteristicos da loucura em dupla fórma; como se póde notar na observação transcripta na segunda parte d'este nosso trabalho.

Além d'isso elle tambem demonstra que « o idiotismo especie de alienação mental, mui frequente nos hospicios, cura-se algumas vezes pela mania ». Devemos, porém, notar que elle descrevia com o nome de idiotismo grande numero de factos aos quaes hoje tem-se dado diversas denominações, como sejão : demencia aguda, estupidez, melancolia com estupor, etc. Cita igualmente sobre este ponto uma observação importante.

Jacquelin Dubuisson. — Em sua obra *Des vesanies ou maladies mentales,* tratando da *melancolia,* sustenta igualmente como os outros auctores que a melancolia póde ser complicada com a mania; admitte-se tambem que a melancolia termine-se em mania o que elle denomina *metaptose.* Considera esta conversão como terminação muito frequente e muitas vezes feliz, d'esta especie de vesania especial.

Tractando da *mania* elle admitte igualmente a *metaptose,* isto é, n'estes casos a conversão da mania em melancolia, fazendo notar especialmente n'estas condições a gravidade do prognostico.

Esta gravidade de prognostico foi igualmente notada por Fodéré.

D'esta rapida descripção collegimos que para a maioria dos auctores até agora citados a mania não é mais do que o mais alto gráo da melancolia ou então a terminação d'esta affecção; para alguns, como Willis, ha uma alternancia entre as duas fórmas; finalmente para outros, como Dubuisson, os symptomas proprios da melancolia podem se manifestar entre os accessos da mania periodica ou intermittente, notando n'estes casos a gravidade do prognostico.

Estas idéas assim permanecerão por algum tempo apezar das grandes pesquizas de eminentes alienistas como Esquirol, Dr. Anceaume, Gueslain, etc.

O Dr. Anceaume, discipulo de Esquirol acreditava como seu mestre, que a mania e a melancolia affectão algumas vezes o mesmo individuo, succedem-se alternativamente em intervallos mais ou menos afastados, regulares ou irregulares ; que são duas affecções do espirito que existem isoladamente em tempos differentes.

Gueslain escreveu *Traité sur les phrenopathies* e mais tarde *Leçons orales sur les phrenopathies* porém nada adianta.

Griesinger. — Este alienista allemão escreveu um tractado classico das molestias mentaes. Como seus predecessores, observou a transformação do estado melancolico em estado maniaco e vice-versa. Teve, porém, a gloria de ser o primeiro que assignalou de uma maneira precisa esta ordem de factos ; eis como elle se exprime :

« La transition de la manie à la mélancolie et l'alternance de ces deux formes sont très ordinaires. Il n'est pas rare de voir toute la maladie consister dans un cycle de deux formes qui alternent souvent très régulièrement.

« D'autres observateurs et nous-mêmes avons vu des cas dans lesquels une mélancolie survenue en hiver est remplacée par une manie au printemps, qui, en automne, se transforme de nouveau en mélancolie.

« Les accès de manie avec agitation alternent souvent avec un état de mélancolie. Quelques fois il y a entre ces deux formes une alternance régulière pour celles, par exemple, qui débutent à une certaine époque de l'année. »

Mais adiante encontra-se ainda o seguinte :

« On a déjà indiqué comment, dans la plupart des cas, l'état mélancolique se transforme en un état maniaque et réciproquement. En suivant attentivement le développement de la maladie, on peut voir chez les mélancoliques le sentiment d'une anxiété douloureuse s'accroître de jour en jour, se traduire d'abord par la manifestation intérieure d'une sorte d'inquiétude violente qui en continuant toujours à faire des progrès, se transforme enfin en une agitation maniaque complètement caractérisée. »

Griesinger compara, portanto, a molestia a um circulo (cycle).

O alienado sahe da mania para voltar á melancolia, depois á mania, e assim indefinidamente rolando por assim dizer em uma especie de circulo.

Foi inspirado n'esta comparação de Griesinger que em 1851 Falret creou a denominação de : *forma circular das molestias mentaes* e n'este mesmo anno a denominou *Loucura circular*.

Foi, portanto, Griesinger quem em 1845 descreveu pela primeira vez de uma maneira precisa e como muito frequente as alternancias regulares da mania e da melancolia, não notando, porém, n'isso senão a alternancia de duas fórmas distinctas da alienação mental.

O sabio alienista não teve a felicidade de ver n'ellas uma entidade morbida especial.

Foi quem melhor escreveu esta passagem da mania para a melancolia ; quem fez notar que estas alternancias se observão principalmente em individuos, cujos accessos voltão em certas epochas regulares do anno ; finalmente, quem notou a gravidade do prognostico n'estes accessos de mania periodica.

Falret. — No dia 14 de Janeiro de 1851 publicou na *Gazette des hopitaux* suas lições feitas no hospicio da Salpetrière. Ahi, elle revela ter creado ao lado do typo intermittente ou periodico, que a loucura apresenta em sua marcha, um typo particular distincto do precedente a que elle designou sob o nome de *fórma circular*.

Eis como elle se exprime :

« Il est une forme spéciale, que nous appelons *circulaire* et qui consiste, non comme on l'a dit fréquemment, dans l'alternative de la manie et de la mélancolie, séparée par un intervalle lucide plus ou moins prolongé, mais dans le roulement de l'exaltation maniaque, simple suractivité des facultés avec la suspension de l'intelligence. Une période d'exaltation alternée avec une période ordinairement plus longue d'affaiblissement. Il n'y a généralement ni véritable aliénation partielle, ni aliénation générale ; c'est, en quelque sorte, le fonds de chacune de ces formes, sans leur relief. Chose remarquable ! chacun de ces deux états pris à part est plus

curable que les manies et les mélancolies ordinaires, et leur réunion constitue toujours une forme incurable des maladies mentales. »

Vemos que n'estas citações estão comprehendidos os principaes elementos que constituem a nova especie morbida. Admitte a fórma circular das molestias mentaes consistindo na alternancia da mania e da melancolia com caracteres particulares; faz notar como Griesinger a gravidade do prognostico; admitte um intervallo lucido.

Em 1854, publicando a segunda edição destas mesmas lições, trata da loucura circular e diz « que os doentes girão em um mesmo circulo de estados doentios que se reproduzem sem cessar como que fatalmente e são separados por um intervallo de razão de curta duração.

N'esta nova edição as suas idéas estão mais adiantadas, e vê-se apparecer pela primeira vez o termo de *Loucura circular* em vez de *Fórma circulur das molestias mentaes* como tinha publicado na *Gazette des hôpitaux*.

Em 14 de Fevereiro de 1854 vem transcripto no *Bulletin de l'Académie de médecine* » uma memoria lida por Falret n'esta academia e intitulada *Mémoire sur la folie circulaire, forme de maladie mentale caracterisée par la reproduction successive et régulière de l'état maniaque, et de l'état mélancolique et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé*.

Este trabalho appareceu 15 dias depois do de Baillarger.

Faz logo a principio algumas considerações geraes sobre a loucura intermittente e a loucura remittente, em seguida aborda a descripção de loucura circular.

A molestia é constituida por accessos, cada accesso apresenta tres periodos: o estado maniaco, o intervallo lucido, e o estado melancolico.

Faz uma bella descripção dos dois estados, faz notar principalmente a importancia da hereditariedade para a producção desta especie de loucura, e a sua maior frequencia na mulher do que no homem.

Baillarger. — Em 31 de Janeiro de 1854 Baillarger leu na

Academia de medicina um trabalho intitulado : *Note sur un genre de folie dont les accès sont caracterisés par deux périodes régulières, l'une de dépression et l'autre d'excitation.*

Denominou esta entidade morbida *Loucura em dupla fórma.*

Elle considera esta vesania constituida por accessos e cada um comprehendendo dois periodos, o que os auctores até então chamavão accessos.

Estes periodos são : um de excitação e outro de depressão, seguindo-se sem intermittencia.

Explica os casos em que admitte a intermittencia entre os dois periodos, demonstrando que n'estes casos não ha uma volta completa aos antigos habitos, e que nos casos em que os accessos são longos não ha intermittencia real.

Divide a loucura em dupla fórma em duas classes :

1.ª Loucura em dupla fórma intermittente.

2.ª Loucura em dupla fórma continua.

Quanto á duração dos accessos julga que póde ser de 6 a 8 dias ou a um anno.

Que os dois periodos são tanto mais iguaes quanto são mais curtos.

A transição é muitas vezes tão rapida, diz elle, que entre a depressão que termina e a excitação que começa não é possivel reconhecer um estado de equilibrio que possa ser considerado como uma intermittencia real.

Termina sua memoria com as seguintes conclusões :

1.º Além da monomania, da melancolia e da mania existe um genero de loucura caracterisada por dois periodos regulares, um de depressão e outro de excitação.

2.º Este genero de loucura se apresenta : 1.º em estado de accessos isolados ; 2.º reproduz-se de uma maneira intermittente ; 3.º os accessos podem-se succeder sem interrupção.

3.º A duração dos accessos varia de dois dias a um anno.

4.º Quando os accessos são curtos, a transição do primeiro ao segundo periodo tem lugar de uma maneira brusca e ordinaria-

mente durante o somno. Ao contrario, quando os accessos são prolongados ella faz-se por gráos e muito lentamente.

5.º Neste ultimo caso os doentes parecem entrar em convalescença no fim do primeiro periodo; mas se a volta da saúde não é completa depois de dias, um mez, seis semanas quando muito, o segundo periodo apparece.

Segundo a opinião do Dr. Ritti, que se diz imparcial na grande luta travada entre Falret e Baillarger sobre a primasia da descoberta desta molestia, a loucura circular de Falret não é mais do que uma das variedades do typo morbido creado por Baillarger; isto é aquelle no qual os accessos podem se succeder sem intervallos lucidos.

Depois de termos estudado com attenção e imparcialidade a descripção da molestia feita, de um lado por Baillarger e Geoffroy; de outro lado por Falret e Julio Falret chegamos a uma unica conclusão e é: que se tracta de uma unica entidade morbida cuja unica differença é na denominação; que tanto Baillarger como seus antagonistas comprehendem a molestia composta de accessos que comprehendem dois periodos e um intervallo lucido maior ou menor.

Quando tractarmos do intervallo lucido voltaremos a este assumpto e daremos a nossa opinião.

Depois de termos percorrido a historia da loucura em dupla forma ou loucura circular desde Hyppocratis até Baillarger e Falret, accompanhando-a em todas as suas phases e differentes modificações, até nossos dias; resta-nos para completal-a dizer algumas palavras sobre os trabalhos que apparecerão depois destas memorias.

Temos em primeiro lugar o Dr. Billod que publicou em 1856 nos *Annaes medico-psychologicos*, uma memoria sobre « Diverses formes de lypemanie » Abandona as denominações dadas por Baillarger e Falret dando a de « Loucura em dupla phase. »

Morel. — Em 1859 publicou seu *Traité des maladies mentales*. Não classifica a loucura em dupla forma como uma entidade morbida distincta; assim diz elle : « Je ne puis, pour ce qui me regarde, accepter pour des formes distinctes, pour des genres

spéciaux, des situations pathologiques qui sont observées dans toutes les variétés de folie en général. » Explica em um longo artigo esta proposição.

Depois de Morel muitos outros tem escripto sobre alienação mental; uns considerão a loucura em dupla forma como uma molestia especial; outros só fazem menção d'ella tractando da marcha da loucura.

Entre os que a considerão como uma molestia especial notamos: Marce — que escreveu em 1862. *Traité pratique des maladies mentales.*

Dagonet, falla muito superficialmente sobre esta molestia tanto em seu *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*, como tambem em seu *Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales.*

Appareceu em 1861 uma these do Dr. Ernest Geoffroy interno da casa de Charenton, discipulo de Baillarger, cuja dissertação era: *De la folie à double forme.* É um completo resumo de tudo quanto se conhecia até aquella epocha e contem observações importantes.

Julio Falret, publicou nos Archivos geraes de medicina em 1879 alguns artigos, onde elle externa perfeitamente as idéas de seu pae, mais denomina a molestia de « Loucura em formas alternas. »

Ainda podiamos enumerar muitos outros trabalhos recentes, mas que em nada nos adianta, e por isso completaremos este nosso quadro historico citando em homenagem ao trabalho e ao talento os nomes de: Ludwig-Meyer; Ludwig-Kirn; Krafft-Ebing; finalmente Ritti que publicou este anno uma excellente obra denominada *De la folie à double forme* que tracta minuciosamente sobre este assumpto, enriquecida de grande copia de observações proprias e de outros auctores.

SYMNONIMIA

Differentes são as denominações dadas a esta entidade morbida; assim Baillarger denomina. *loucura em dupla forma;* Falret, *loucura circular;* Billod *loucura em dupla phase;* Delaye, *loucura em formas alternas;* Legrand de Saulle, *delirio em formas alternas;* Ludwig-Kirn, *die cyclische pychose;* Von Krafft-Ebing — *Das circuläre irresein.*

DEFINIÇÃO

Loucura em dupla forma ou loucura circular é uma especie particular de alienação mental, cujos accessos são caracterisados pela successão regular de dois periodos, um de depressão e o outro de excitação ou reciprocamente

Em sua evolução estes accessos podem seguir immediatamente uns aos outros sem intervallo lucido; ou um intervallo mais ou menos longo se interpõe entre elles.

Eis porque, em relação á marcha da molestia, o Dr. Ritti, e com elle grande numero de alienistas, sustenta que ella póde apresentar-se debaixo de duas formas distinctas:

1.° Loucura em dupla forma propriamente dita ou typo periodico; isto é aquelle em que os accessos são separados por um intervallo lucido mais ou menos longo.

2.° Loucura em dupla forma continua ou typo circular, isto é, aquelle em que os accessos seguem uns aos outros sem apresentar intervallo lucido.

O eminente alienista Falret, como já vimos, um dos que mais tem cooperado para o progresso da medicina mental, tractando das loucuras intermittentes em sua obra *Des maladies mentales et des aziles d'aliénés*, reconhece como caracter desta loucura que: os accessos ulteriores se assemelhão aos precedentes em todos os pontos, quer pelos symptomas physicos, moraes ou intellectuaes; quer pela marcha e pelas idéas delirantes expressas.

O Dr. Ritti igual athleta da sciencia e incansavel observador n'esta parte da medicina sustenta que este caracter tambem se observa na loucura em dupla forma e que se rigorosamente observarmos um accesso, veremos que os seguintes seguem a mesma evolução symptomatica, e apresentão as mesmas concepções delirantes, os mesmos actos, a mesma marcha etc. etc.

É n'estas condições que o medico, como observador intelligente e que segue pari-passu com olhos de profissional as differentes evoluções dos accessos, póde com grande certeza nos accessos subsequentes indicar desde o começo as differentes manifestações que vão ter lugar e mesmo assignalar a epocha na qual a molestia passará de um periodo a outro.

ETIOLOGIA

O estudo etiologico da loucura em dupla forma é excessivamente difficil, como o de todas as molestias mentaes.

Todas as pesquizas feitas pelos alienistas em relação ás causas da molestia, á sua frequencia, etc., são sempre acompanhadas de contradicções que lanção sempre a duvida no espirito d'estes medicos.

O ponto que mais tem attrahido a attenção dos alienistas é sem duvida a frequencia d'esta entidade morbida; e é justamente este que se apresenta circumdado das maiores difficuldades, e que não se póde resolver de um modo cabal. Em primeiro lugar comprehende-se que ha um grande numero de alienados no primeiro gráo da molestia dos quaes não se tem conhecimento, e que vivem no lar domestico e no seio da sociedade. Em segundo lugar devemos notar que nas molestias mentaes, quasi nunca o observador segue a sua marcha de um modo satisfactorio para bem estabelecer o diagnostico da molestia; e assim são classificados melancolicos ou maniacos conforme o periodo em que foi observado em um momento dado. Em seguida o alienista, muitas vezes, o perde de vista, ou porque apparentemente curado a familia retira-se com elles para outros sitios, ou por outras causas a ella particulares, evitando assim ao observador de seguir durante muitos annos o mesmo doente.

Quantos loucos existem longos annos esparsos no seio da sociedade ou recolhidos ao lar domestico e que só são izolados em um hospicio e sujeitos a observação medica quando a sua convivencia se torna impossivel? São sómente estes que já se achão em

periodo adiantado que se observa nos hospicios, e cuja historia se d'elles é impossivel colher de seus parentes é muito difficil.

Perguntai aos parentes de um louco se os seus antepassados soffrerão desta molestia? Procurão immediatamente embair o criterio do medico, ou negando absolutamente, ou descrevendo a molestia de seus antepassados procurando afastar-lhe a idéa de loucura; para o que muito se presta esta entidade morbida. Se querem descrever o periodo melancolico elles accusão que apenas tinha momentos e mesmo dias de tristeza, de abatimento, de prostração, attribuindo sempre a um motivo. Além disso o doente não sahindo, estando constantemente isolado, não entretendo conversações, não dá ao publico, por consequencia, um testemunho de seu estado mental. Se descrevem o periodo de excitação referem que era alegre, folgasão, social, espirituoso e longe de o julgarem doente o suppunham no goso de perfeita saude. Quando este estado se adianta attribuem ao effeito do alcool, porquanto muito se assemelha ao primeiro gráo da embriaguez. Se este estado augmenta-se, começa a praticar actos de máos sentimentos, então queixão-se que elle tem mudado de caracter, tem-se tornado exquisito, intrigante e de difficil convivencia; mas sempre procurando evitar de o considerarem louco.

Das pesquizas dos auctores que mais se têm occupado sobre este assumpto nós deduzimos que a loucura em dupla fórma é mais frequente na mulher do que no homem.

No relatorio do hospicio de alienados annexo ao Hospital de S. João Baptista em Nictheroy apresentado pelo distincto alienista o Sr. Dr. Domingos Jacy Monteiro Junior figurão dous casos desta molestia, que elle denomina *loucura cyclica*, ambos de mulheres. Sendo uma de 37 annos e outra de 54. Geralmente esta molestia manifesta-se desde a puberdade, é muito raro apresentar-se pela primeira vez em uma idade mais avançada.

A loucura em dupla forma, segundo as estatisticas dos hospitaes não é muito commum no nosso paiz. No relatorio acima referido de duzentos e vinte sete doentes existentes n'este hospicio sómente dois d'ella erão affectados. Esta opinião, que avan-

çamos em relação ao Brasil, tambem se refere aos paizes estrangeiros, assim fallão as estatisticas de Faville, de Gérard Cailleux, etc., etc.

A loucura em dupla forma é uma das formas de alienação mental essencialmente hereditaria dizem todos os auctores.

Marce refere o caso de um doente que contava em sua familia soffrendo da mesma molestia; sua mãe, uma irmã e uma tia; ainda mais uma segunda irmã que soffria de melancolia e tinha duas filhas affectadas de mania hysterica.

O Dr. Ritti refere que em trinta e um casos de differentes observadores apenas seis não apresentavão traços de hereditariedade; todos os outros tinham ascendentes directos ou indirectos, ou ainda collateraes que erão alienados, ou affectados de molestias nervosas, ou de simples estados nevropathicos ou emfim ebrios. O que predomina, porém, é a herança do tronco paterno ou materno.

Tractando das causas predominantes da loucura em dupla forma Ch. Lasegue diz que o *traumatismo cerebral* pode ser causa desta vesania. O individuo que soffreu um choque cerebral adquire uma diathese morbida que termina em muitos casos pela declaração franca da loucura em dupla forma. Apresenta dois casos em que os accessos ao principio intermittentes e irregulares, foram se accentuando até a declaração franca da molestia.

Temos ainda como causa predisponente a *hysteria* e a *epilepsia.* No primeiro caso o Dr. Catard diz que ha predominancia dos instinctos perversos e actos nocivos proprios da mania hysterica. No segundo caso ha o verdadeiro delirio dos epilepticos; n'elles observa-se a mania, a melancolia, o delirio religioso, as idéas de perseguição, etc.,etc.

A epilepsia desenvolve symptomas particulares e dá á marcha da loucura um cunho proprio, do mesmo modo que a loucura em dupla forma de origem hysterica apresenta seus caracteres especiaes.

Entre as causas *occasionaes,* isto é aquellas que provocam o desenvolvimento da molestia, devemos notar as *causas physicas* e as *causas moraes.*

Entre as *causas physicas* os auctores citão as *affecções internas,* a *puerperalidade* e a *syphilis.* Nestes casos desde que se faça cessar a causa deverá cessar o effeito « *sublatâ causâ, tollitur effectus.* »

Como provão duas observações citadas pelo Dr. Ritti, ambas seguidas de cura.

Entre as *causas moraes* nota-se a emoção violenta depois da qual começam os accessos da loucura em dupla forma. Nestes casos os accessos são separados por intervallos mais ou menos longos, e como fez observar Esquirol cada accesso é muitas vezes precedido de uma emoção moral viva.

SYMPTOMATOLOGIA

« Sœpe hœc duo (melancolia et mania)
« quasi fumus et flama, se mutuo excipiunt
« ceduntque. » (Willis, Opera Omnia t. II.

« On voit dans beaucoup de cas, la mé-
« lancolie succéder à la manie et récipro-
« quement, comme si un lien secret unissait
« entre elles ces deux maladies. »

BAILLARGER, *B. Acad. med.* t. IX p. 340.

Definindo a loucura em dupla forma vimos que ella é constituida por dois periodos um de depressão e outro de excitação (que formão um accesso) seguido ou não de um intervallo lucido mais ou menos longo.

Faremos a nossa descripção symptomatologica tractando em separado de cada um destes periodos e depois diremos algumas palavras sobre o intervallo lucido.

Periodo de depressão ou estado melancolico

A melancolia, que na maioria dos casos, é quem abre a scena da molestia, quem primeiro annuncia o naufragio do ser psychico, ora manifesta-se debaixo da simples depressão das forças physicas e intellectuaes, ora por um verdadeiro delirio melancolico podendo ir até ao estupor.

Quando, muitas vezes no goso de perfeita saude, os primeiros symptomas começão a manifestar-se em um individuo, estes pa-

tenteião-se aos olhos do observador pela mascara da tristeza e do tedio que cobre o rosto da victima.

Impellidos por um sentimento inexplicavel conservão-se cabisbaixo, com sobr'olhos carregados, as feições contrahidas, taciturnos e apenas mechem com os beiços e em voz baixa respondem ao que se lhe pergunta. Se ainda a pouco compartilhava da paz e da alegria familiar, é agora circumdado d'aquelles que lhe são caros e que anciosos indagão da causa de sua tristeza. É então que elle queixa-se de seus soffrimentos physicos e moraes, julga-se o ente mais infeliz e desgraçado do mundo, já perdera a sua actividade physica e moral e é incapaz de tudo, o que para elle é causa de grande martyrio.

Os sentimentos de affeição para os amigos e parentes, as ternas caricias aos filhos amados, o amor maternal e conjugal emfim forão substituidos pela fria indifferença. Insensiveis á tudo tornão-se inabalaveis mesmo com a morte de pessôas que lhe erão tão caras. Já não lhe commove este golpe que outr'ora lhe arrancaria as lagrimas para banhar-lhe o rosto enrugado pela dôr. Nada o altera a não ser os seus proprios soffrimentos.

A intelligencia é diminuida e obscurecida em suas concepções. Esquecem-se de tudo mesmo dos deveres de familia e de sua profissão. Falto de idéas e não podendo pensar é para elles um grande sacrificio a reflexão e a conversação, do que elles a todo o transe procurão fugir.

Acabrunhados por um sentimento geral de fadiga, de excessiva molleza, de incapacidade physica e moral, elles permanecem prostrados e deprimidos, procurão a immobilidade e têm uma tendencia irresistivel para estarem sentados ou deitados e affastarem-se de todo e qualquer movimento que então lhe é penoso e difficil.

Permanacem assim, circumdados de todos os soffrimentos, durante horas inteiras na maior immobilidade, na mesma attitude e n'uma completa indecisão.

Si os obrigão a levantar-se procurão logo um canto onde possão estar desarranjados e ahi permanecem por muito tempo.

Indifferentes a tudo, não cuidão de sua limpeza nem de seu toilette; e andão sempre em completo desabono.

Desgostosos da vida chegão mesmo a pensar em não comer e a cohibir-se de effectuar os actos mais indispensaveis da vida, quando por accumulo de sua desgraça não têm um ente que por elles velle, obrigando-os a nutrir-se e a vestir-se convenientemente.

Alguns que já têm permanecido semanas inteiras e mesmo mezes em completa inacção, não permittem a entrada em seu quarto, n'elle se feixão evitando com cuidado o ar e a luz. Se por acaso se entregão a algum trabalho logo o abandonão fatigados.

É este o conjuncto de symptomas que constituem a melancolia simples. Mas, se é verdade que em grande numero de casos o doente é apenas affectado desta melancolia simples, não é menos verdade que em um grande numero d'elles a molestia adquire um mais alto gráo de intensidade e outros phenomenos a ella se vem ajuntar. Este mais alto gráo de intensidade constitue o que os auctores denominão *delirio melancolico.*

Se até então o gelo da indifferença tinhão separados da familia e dos amigos e lançado em profunda apathia, agora sobrevem as concepções delirantes tristes, ha um profundo desgosto pela vida *(tœdium vitœ)* e a idéa de suicidio lhe povôa o espirito.

É então que elles são como que lançados em um labirynto onde turvilha com furor a idéa que os domina, da qual não podem fugir, e os obriga a pôr termo á sua existencia.

Além deste desgosto pela vida outras concepções delirantes podem manifestar-se taes como, a de ruina, de incapacidade, de culpabilidade, de damnação, etc., etc.; cujas consequencias são, é verdade, menos perigosas mas que para os doentes são causas de grandes torturas e perpetua agonia. Aqui são criminosos que tem commettido peccados e que já não esperão o perdão divino n'esta nem na outra vida; ali é uma desventurada mãi que se queixa de mal ter ensinado seus filhos dando-lhes uma instrucção mediocre e insufficiente; acolá é um doente convencido que todos que o rodeião soffrem por causa d'elle; e assim são torturados, durante muito tempo por estas idéas.

Outras vezes apresentão idéas delirantes de perseguição com allucinações do ouvido; idéas de envenenamento repellindo então os alimentos. A estas vem se associar muitas vezes as idéas religiosas, dizem que tem communicação com as potencias divinas, são intermediarios de Deus, são verdadeiros prophetas e os que os rodeião são satellites de Satam.

Finalmente temos as preoccupações hypochondriacas; queixão-se de varios soffrimentos assestados em differentes partes do corpo, e assim passão dias sempre com o rosto indicando soffrimento. A physionomia destes delirantes tem um caracter especial conforme a idéa que os domina. Apresentando, porém, na maior parte o olhar profundamente triste e desesperado, as phrases intercortadas e pronunciadas com receio, como que temendo reconhecer o individuo, causa de seus tormentos e inquietações.

Assim permanecem o dia sentados em uma cadeira exhalando de quando em quando profundos suspiros e dolorosos gemidos.

Nem sempre a melancolia apenas chega ao delirio como temos até agora descripto. Eleva-se muitas vezes a um mais alto gráo, ao seu auge, constituindo o que os auctores chamão *melancolia com estupor*.

Neste ultimo gráo do estado melancolico os doentes ficão completamente immoveis, assentados ou de pé, com os olhos e a cabeça baixos, voltados para a parede e não respondem ao que se lhes pergunta. Muitas vezes apresentão um facies de anciedade, de temor, como que algum perigo o ameaça do qual elles tentão fugir empregando para isso grandes esforços. Seus labios estão em constante movimento, e observa-se que muitas vezes esfolão o rosto com as unhas e sempre no mesmo lugar.

Julio Falret, diz que este estado não existe senão em apparencia. Que emquanto estão mergulhados n'este supposto estupor ouvem, percebem e observão tudo quanto se passa no mundo exterior. Mais tarde quando chegão ao periodo de excitação, narrão detalhadamente tudo quanto observarão durante o estado melancolico, com grande pasmo dos que o virão n'este periodo e que o julgavão completamente estranho ao que se passava em derredor de

si. Parece, como bem diz Ritti, que os factos ambientes se empregnarão n'aquelle cerebro que então não possuia a faculdade de reagir pelo pensamento nem pela acção.

O que mais impressiona o doente depois deste estado é o tempo parecer-lhe muito mais longo do que é realmente. Assim obrigando-o a qualquer trabalho durante certo tempo este lhe parece tres ou quatro vezes maior.

Este estupor vem seguido de concepções delirantes, allucinações da vista e do ouvido, e symptomas de estupidez. Levados por um delirio exclusivamente triste que desenha em sua face a mascara da estupidez e os transporta ás regiões ethereas, ao mundo imaginario; é então que uns veem soldados entrarem para os prender; outros acreditão-se mortos ou no esquife; este vê fantasmas; aquelle sente cheiros pestilenciaes em redor de si.

Finalmente o estupor póde chegar até a catalepsia.

Krafft-Ebing cita casos de individuos que, no estado de estupor, entregavão-se desenfreadamente e em publico ao onanismo; seu furor era tal que introduzião corpos estranhos no canal da urethra.

Symptomas physicos. — O cerebro acabrunhado por todas estas differentes evoluções que apresenta o periodo depressivo, collocado portanto em um estado pathologico, este estado deve necessariamente repercutir em todas as outras funcções do organismo.

Durante este periodo elles sentem constantemente a cabeça pesada e um sentimento de vacuidade no interior do craneo, sentimento que desapparece por encanto desde que começa o periodo de excitação.

A *digestão* é difficil, a nutrição se faz mal e além disso muitos repellem os alimentos como os que têm idéa de envenenamento; condições estas sufficientes para o emagrecimento consideravel e *ipso facto* diminuição de peso.

A *respiração* é diminuida, os movimentos respiratorios tornão-se insensiveis, e segundo Julio Falret um suspiro de quando em quando suppre a insufficiencia da respiração habitual.

A *circulação* é igualmente diminuida. Esta diminuição póde ser absoluta ou relativa.

Absoluta quando o pulso vai abaixo do normal, obtendo-se 65, 60, 45 e mesmo 30 e 25 pulsações por minuto.

Relativa quando elle tem diminuido relativamente ao numero de pulsações que se obtinha no periodo de excitação; assim se n'este elle tinha 120 pulsações, agora no periodo de depressão tem 70 ou 80, que é a media do homem no estado physiologico; mas que se afasta da que se obtinha no estado de excitação.

Desde que a circulação geral é perturbada e que haja obstaculo na marcha dos liquidos, o curso do sangue nas veias é ipso facto diminuido; donde resulta as extremidades frias, augmentadas e azuladas, a face cyanotica, etc., etc.

A *secreção salivar* é na maioria dos casos diminuida, com tudo ha casos de individuos que no ultimo gráo de estupor forão affectados de uma verdadeira sialorrhea, que pode ser momentanea, mas que muitas vezes dura semanas.

A *constipação do ventre* é muito frequente n'este periodo. É muito commum ver-se estes individuos, assentados ou andando, expellirem ourina e materia fecal.

A ausencia da *transpiração* torna a pelle secca e rugosa.

As *ourinas* raras e muito pouco abundantes.

O somno. — Geralmente dormem bem ou ao menos ficão tranquillos durante a noite. Nos casos, porém, de allucinações do ouvido ou da vista ou de qualquer outra perturbação delirante, nota-se a insomnia.

A sensibilidade. — É diminuida ou mesmo abolida quando a melancolia vai até o estupor, ou quando apresenta manifestações hystericas. Nestes casos póde-se picar a pelle que não manifestão sensações dolorosas.

Outras vezes em lugar da anesthesia temos uma verdadeira hyperesthesia, assestando-se quasi sempre nos nervos de sensibilidade interna. Eis a razão das diversas dôres internas como sejão: as dôres epigastricas, a anciedade precordial, isto é, uma sensação

de pressão dolorosa sobre o peito, cabeça pesada, as perturbações para o lado da vista, do ouvido, etc., etc.

A menstruação. — Em certas mulheres a menstruação não soffre alteração alguma; em outras, o que é mais commum, principalmente quando o periodo é de curta duração, ella cessa no periodo de depressão para reapparecer no periodo de excitação.

Quando os periodos são de curta duração com intermittencias a menstruação apparece n'estas intermittencias.

Finalmente, quando os accessos são mensaes (15 dias de excitação e 15 de depressão) a menstruação coincide sempre com a phase de excitação, e traz então uma recrudescencia dos symptomas deste periodo.

Estas opiniões são confirmadas por numerosos factos citados por abalisados escriptores.

Periodo de excitação ou maniaco.

O periodo de excitação da loucura em dupla fórma é inteiramente diverso do periodo de depressão. Se de um lado elle é representado pela imagem da melancolia, onde predomina o mutismo, a immobilidade e a indifferença; de outro lado elle é o typo da alegria e o individuo apresenta-se jovial, trabalhador, folgazão, com uma memoria prodigiosa, etc., etc.

Este periodo que geralmente consiste em uma simples superexcitação das faculdades physicas e moraes, póde com o progresso da molestia apresentar idéas delirantes e muitas vezes delirio de grandeza.

Logo no começo da molestia o symptoma que mais se patenteia ao observador, é sem duvida a incessante necessidade que tem o alienado de movimento e de actividade physica e moral.

Em movimento continuo elle não cessa de fallar e actuar.

Quando o doente ainda está em liberdade os primeiros symptomas da molestia passão desappercebidos aos olhos dos que o rodeião.

O individuo parece mais jovial e alegre do que no seu estado normal; diz-se geralmente que elle está satisfeito; no entretanto, a molestia começa a manifestar-se.

Estes primeiros symptomas vão se augmentando e os seus actos já são semelhantes aos do embriagado no primeiro periodo. Depois já sahem constantemente de casa; fazem visitas continuamente, escrevem cartas, fazem convites para jantar, vão aos espectaculos, aos soirées, passão noites e dias em claro sem ficar tranquillos um só instante.

Semelhantes a individuos que se achão constantemente debaixo da influencia alcoolica, elles commettem os maiores desacatos em casa dos parentes, amigos, e mesmo de pessoas a quem apenas conhecião, impondo sem acanhamento nem respeito conveniencias e usos sociaes.

Sua imaginação povôa-se de variados projectos, muitas vezes impossiveis de se realizarem, verdadeiros castellos no ar, que se desmoronão com o mais brando sopro da realidade.

Para satisfazer essa necessidade de actividade elles lanção mão do que possuem, assim: os que são proprietarios procurão modificar a distribuição de seus compartimentos, remechem em seus jardins, querem emprehender grandes trabalhos de utilidade publica, finalmente desarranjão tudo quanto têm; os capitalistas fazem grandes compras, emprehendem transacções commerciaes das quaes podem tirar bons resultados, como tambem podem trazer sua ruina e a de sua familia.

Entre muitas observações citadas por Baillarger sobre estas kleptomanias, das quaes algumas vêm citadas na segunda parte deste trabalho, nós lembramos a de um individuo que no auge de sua agitação fazia grandes transacções, e que em uma dellas que arruinava o futuro de sua familia, foi em uma tarde ainda a tempo desmanchada por sua mulher, em um dos restaurantes das circumvisinhanças de Pariz.

Em muitos doentes em vez desta tendencia a perversidade, deste delirio devorador, ha uma verdadeira dipsomania, e em

quasi todos, á esta vem se ajuntar uma exageração do instincto sexual chegando muitas vezes a nymphomania e a satyriasis.

Em alguns esta dipsomania parece ser o resultado de uma sêde intensa, que os faz absorver grande quantidade d'agua na falta de vinho; em outros é absolutamente necessario o uso dos licores fortes para os satisfazer, são estes os verdadeiros dipsomanes.

Deprehende-se que pela continuação do abuso alcoolico ha um estado de embriaguez continuo, e mais tarde os symptomas de alcoolismo agudo ou sub-agudo á estes se vem ajuntar.

No meio de todas as faculdades a que se acha em maior superexcitação é sem duvida a intelligencia.

Ella é tanto mais excitada quanto no periodo de depressão foi mais diminuida.

Ha uma verdadeira fermentação intellectual durante a qual os pensamentos mais differentes se substituem, concebem mil projectos que immediatamente são abandonados e com tal rapidez que apezar da ligeireza da palavra não ha tempo de os exprimir.

As idéas pollulão com tanta rapidez no seu espirito que elles não têm tempo de fixar-se em nenhuma dellas. Apenas acabão de exprimir uma idéa, outra já surge e ahi se intercalla muitas vezes sem nexo e sem transição apparente. D'onde resulta uma desordem de idéas completamente fóra do estado normal.

A excitação intellectual é tal que elles mesmo se admirão de ter adquirido uma fecundidade de idéas e uma imaginação tão cheia de recursos. Os que os conhecerão os achão mais intelligentes e espirituosos.

A *memoria* é superexcitada como as outras faculdades.

Lembrão-se de factos mais insignificantes de sua vida passada, mesmo os de sua meninice, os quaes já elles julgavão apagados de sua memoria. Recitão longos trechos de auctores classicos aprendidos na sua infancia e com tal felicidade e loquacidade que admira aos ouvintes. Compõe discursos, poesias, fallão muitas linguas e mostrão-se superiores ás pessoas que os circumdão, fallão e escrevem sem cessar muitas vezes com uma variedade de termos e uma felicidade de expressão que elles não terião no estad

normal. Devemos notar que a esta superactividade se ajunta muitas vezes uma grande desordem, uma variedade de concepções e uma successão rapida de idéas desbaratadas que denotão uma perturbação mental consideravel apezar da apparente fecundidade de pensamento.

A parte affectiva de nosso ser, isto é, o sentimento e o pensamento são igualmente superexcitados.

Em seu coração fermentão as paixões as mais contradictorias como em seu espirito pollulão as idéas as mais desbaratadas. Em seu rosto que ainda a pouco se desenhava a affeição vê-se bruscamente desenhar-se a colera, paixões eroticas violentas, movimentos de odio, de ciumes, e vingança. Estes doentes, em geral, revestidos da mascara hypocrita da alegria são no entretanto os mais malevolos, tacanhos, brigadores e malfeitoros de todos os alienados.

Semelhantes a mulheres hystericas inventão as maiores mentiras, com um cynismo extraordinario.

Verdadeiros intrigantes atacão a reputação, a honra e a moralidade de todos aquelles com quem vivem.

Colleccionam todos os factos que ouvem, e com habilidade de detractor os revestem com as falsas cores da calumnia, os enriquecem de minuciosos detalhes, dando-lhe um cunho de veracidade e com tal firmeza que muitas vezes levão a convicção ao espirito de todos que os circundão; e assim arrastão a desordem para o meio da sociedade em que vivem.

Dominados por influencia da exaltação tornão-se audazes, insolentes e grosseiros. Tractão com familiaridade ás pessoas que os rodeião muitas vezes desconhecidas.

Á proporção que não reparão no seu comportamento para com seus semelhantes, querem fazer tudo sem admoestação alguma; tornão-se irresistiveis, contestão, discutem e brigão muitas vezes por motivos os mais futeis. Observa-se que individuos que no estado physiologico tinhão sentimentos nobres, e bons instinctos, no estado pathologico estes são metamorphoseados.

Se até agora a sua convivencia ainda era agradavel agora é

nociva e difficil de se suportar; tornão-se máos, constantemente propensos a prejudicar, contrariar, desdenhar, zombar e mesmo fazer mal.

Sua linguagem que até então era a expressão de um sentimento de agradabilidade e de delicadeza, agora reflecte as disposições novas de seu caracter; suas respostas são ordinariamente offensivas e espirituosas; tornão-se satyricos; aproveitão-se das faltas e dos defeitos dos que os rodeião para lançar-lhes em rosto revestindo suas phrases de palavras jocosas e picantes.

Os *excessos venereos* vem geralmente juntos com os excessos alcoolicos; atirão-se com furor á libidinagem e frequentão constantemente os albergues das mulheres prostituidas.

Esta superexcitação do instincto sexual não se observa igualmente em todos os individuos; assim em uns ha uma grande predilecção para vestir-se elegantemente, tem certos galanteios, olhares amorosos, gestos significativos, etc.; em outros a excitação erotica toma um caracter mais serio. Os homens só procurão conversações obscenas, traduzem para a immoralidade as palavras e gestos mais simples e innocentes. Se estão em liberdade elles vão ao encalço de todas as mulheres que lhes cahem debaixo das vistas com o intuito de satisfazer seus brutaes desejos. Quando não procurão mulheres ou as não achão entregão-se desenfreadamente ao onanismo.

Nas mulheres esta excitação varia de intensidade desde o simples galanteio até a prostituição a mais abjecta.

Quando as idéas eroticas ainda não têm attingido ao gráo de lubricidade, observa-se apenas certos desejos de casar e projectos inherentes ao matrimonio; idéa que constantemente as preoccupa e é o seu assumpto predilecto de conversação, e de suas dissertações quando são escriptoras ou poetisas.

Quando esta excitação tem attingido a um gráo mais adiantado ellas perdem o recato e o pudor; lanção olhares provocadores, tem uma linguagem obscena, tomão posições lascivas, atirão-se aos braços do primeiro homem que encontrão ou entregão-se a uma phrenetica masturbação.

Baillarger considera esta superexcitação genesica como devida a uma especie de reacção depois de um longo periodo de entorpecimento dos orgãos genitaes.

O professor Westphal de Berlim descreve um delirio muito curioso sob a denominação de *die croutare sexualempfinduny*, isto é, attração dos dois sexos semelhantes ou instincto sexual invertido. Considera este estado psychopathico como uma perversão congenita do instincto sexual; que uma mulher nestas condições é physicamente mulher mas psychicamente homem, que o homem, ao contrario, é physicamente homem e psychicamente mulher.

Tambem observa-se o homem procurar individuos de seu proprio sexo, como a mulher abandonando o homem procurar as suas semelhantes para realizar os prazeres sexuaes. Vimos no hospicio de D. Pedro II dois irmãos com estes dois differentes estados psycophaticos.

O mais moço queixava-se que estava no hospicio por ter tido relações illicitas com seus companheiros de trabalho.

O mais velho foi por diversas vezes arredado pelos criados do hospicio quando elle já ameaçava a seus companheiros de infortunio a servir-lhes de padecentes.

A parte *impulsiva* do nosso ser tambem participa da superexcitação geral de todas faculdades, diz Julio Falret.

Pela simples observancia de seus actos, mais do que pelos seus discursos, nota-se que nelles se manifestão perturbações intellectuaes e moraes. Entregão-se aos movimentos os mais violentos e não conhecem obstaculos no momento de maior excitação. Tornão-se perigosos praticando os actos mais arrojados.
Outras vezes tornão-se apenas incoerciveis e impossiveis de se dirigirem por causa da desordem de sua conducta.

O periodo de excitação, muitas vezes, toma proporções mais consideraveis do que temos enunciado até aqui, constituindo o que os auctores denominão *agitação maniaca com incoherencia.* Observa-se, então, nestes doentes o delirio maniaco, que pode ir augmentando progressivamente até chegar aos limites do furor; que as idéas e os discursos tambem augmentão; que o delirio e

a incoherencia se patenteão. Outras vezes, o que é mais raro, o periodo de excitação consiste em um verdadeiro accesso de mania aguda. Vivem n'uma agitação continua dia e noite durante muitas semanas e mesmo mezes. Com os cabellos esparsos e as vestes em desordem elles gritão, cantão, dansão, rasgão as vestes, quebrão a mobilia, os vidros, despem-se, tirão os sapatos e andão descalços, etc. Possuem idéas as mais desbaratadas, tomão o homem por Deus ou pelo diabo, as mulheres pela Virgem Sancta, etc. Não conhecem os amigos nem mesmo os membros de sua familia.

Não pára ahi o periodo da excitação da loucura em dupla forma, elle attinge o seu mais alto gráo e constitue a *mania com delirio de grandeza*. Nestas condições tudo lhe parece favoravel; estão cheios de si mesmo; são fatuos; capazes das maiores façanhas; dizem-se musicos, poetas, etc., sem nada terem aprendido, nem feito. Outros são deputados, senadores, ministros, têm idéas de dotar seu paiz de grandes trabalhos, obras gigantescas, etc. Emfim muitos acreditão-se reis, imperadores, principes de sangue, presidentes de republica. É mesmo muito commum vêr doentes acreditarem que mudarão de sexo, de condição e de personalidade. Na casa de Saude de S. Sebastião pertencente ao nosso distincto professor de psychiatria o Dr. Teixeira Brandão, observamos um infeliz moço, que comnosco havia cursado os primeiros annos desta Faculdade, que sendo depois affectado desta molestia, apresentou no auge do periodo de excitação o delirio de grandeza. Julgou-se a principio um dos grandes do paiz e depois dizia-se Gambetta.

Estes symptomas muito se confundem com a variedade expansiva da paralysia geral, principalmente reunidos aos symptomas physicos como adiante veremos.

Neste gráo do periodo de excitação ha ligeiros phenomenos congestivos com embaraço de palavra, desigualdade pupillar e mesmo ataques epileptiformes. São factos de grande importancia e que nos podem levar a um erro no diagnostico.

Aspecto exterior. — No periodo de excitação o modo de vestir-se merece grande importancia. Achilles Foville, J. Falret, Ritti

e outros fizerão notar que pela simples inspecção do alienista em um hospicio de alienados, póde-se distinguir o doente affectado d'esta entidade morbida no meio de seus companheiros de infortunio. Ha em seu modo de vestir um conjuncto de caracteres taes, que os distingue de qualquer doente affectado de um delirio maniaco mais ou menos intenso de qualquer outra molestia.

Singularisão-se em cada um de seus actos. Em sua maneira de andar e fallar, de apresentar-se, em sua posição, em sua actividade, etc., ha um *quid* especial que muitas vezes leva o observador exercitado a diagnosticar mesmo a distancia. O que sobretudo nos atrahe a attenção é o seu modo especial de vestir-se. Este facto tem chamado a attenção de todos os alienistas que têm tractado d'este assumpto e entre elles Foville que assim se exprime:

« A maior parte das vezes só o seu vestuario basta para fazer julgar as desordens de seu espirito. As mulheres vestem-se de uma maneira resplandescente que descorda de sua posição e sua idade. Outras vezes cobrem-se de trapos ridiculos; vestem as saias sobre os vestidos; tirão e tornão a calçar constantemente as botinas e as meias; arranjão e desarranjão os cabellos; descosem suas vestes para as retalhar, ajuntando a semelhança de ornamentos, ouropeis os mais vulgares, de maneira que augmentão por um lado e diminuem pelo outro. Os homens virão suas vestes, arregação as mangas e as calças, arrancão os botões e muitas vezes cortão em pequenos pedaços suas melhores vestimentas ».

Para completar este quadro basta transcrevermos o que diz Julio Falret em seu artigo sobre loucura em dupla fórma, publicado no *Novo diccionario de medicina:*

« Nos asylos modernos hoje tão regularmente administrados no ponto de vista da uniformidade do vestuario dos alienados, os doentes que se achão no periodo de excitação da loucura circular, são talvez os unicos que sabem conservar a esquesitice e a singularidade do trajo que outr'ora caracterisavão todos os habitantes dos asylos dos alienados, que lhe erão como que a insignia e a manifestação exterior a mais saliente da loucura ».

Ritti accrescenta que estes doentes tambem têm o habito de amassar e quebrar tudo quanto lhe cahe nas mãos: os andrajos, os pedaços de papel, de madeira, crostas de pão, fragmentos de ossos, etc., etc., e enchem com estes pedaços todos os bolços e as gavetas de seu aposento. Alguns os ajuntão para colleccionar; outros ao contrario servem-se d'elles e com tal arte que chegão a fabricar objectos os mais engenhosos, porém sempre esquisitos.

Symptomas physicos. — Os symptomas physicos no periodo de excitação, assim como no de depressão, correspondem exactamente aos phenomenos de ordem moral e intellectual; havendo portanto uma superexcitação geral de todas as funcções.

Se passarmos em revista cada uma das funcções do organismo no periodo de excitação, e confrontarmos com o que se passa no periodo de depressão, veremos que entre elles um contraste enorme tem logar.

No periodo de excitação elles possuem um sentimento geral de bem estar; um verdadeiro excesso de saude; constante necessidade de movimento muscular sem sentimento de fadiga e fraqueza geral apezar de sua constante mobilidade, e gasto consideravel das forças; ausencia completa das sensações dolorosas; insomnia habitual e quando dormem o somno é curto, ligeiro e constantemente interrompido. O apetite é muito augmentado provocado talvez pelo augmento de actividade das funcções digestivas e das funcções nutritivas. Tornão-se vorazes, insaciáveis e tudo quanto se lhes dá é pouco; engordão muito rapidamente.

A circulação e a respiração se accelerão; o pulso attinge muitas vezes a 120 pulsações por minuto.

As funcções genitaes, quer no homem quer na mulher, são igualmente superexcitadas. Ha phenomenos congestivos para a cabeça que se assemelhão com os da paralysia geral em começo. São estes os symptomas physicos que habitualmente acompanhão o periodo de excitação da loucura em dupla fórma.

Intervallo periodico e intervallo lucido

N'este capitulo tractaremos não só da passagem de um pe-

riodo a outro, do élo que une os dois periodos para formar o accesso, que se deve denominar *intervallo periodico ;* mas tambem do *intervallo lucido* de Falret, isto é, o estado de equilibrio da razão o mais perfeito possivel entre o periodo melancolico e a volta do periodo de excitação. Completando assim, para este auctor, um verdadeiro circulo de differentes estados, cuja marcha circular não interrompida constitue o caracter fundamental d'esta variedade de loucura.

Intervallo periodico. — A passagem de um periodo a outro não se effectua de um modo fixo e invariavel em todos os casos; ella póde ter logar segundo tres differentes cathegorias.

1.ª Transição lenta. — É esta de todas a mais frequente, e geralmente se observa nos casos em que o periodo se prolonga cinco, seis e mais mezes. O periodo subsequente é annunciado pela diminuição paulatina do periodo precedente.

Para bem explicarmos esta passagem, supponhamos um individuo no auge do periodo de excitação ou em um grão mais ou menos elevado, segundo os casos e que tende a passar para o periodo de depressão. Observa-se que o estado maniaco começa de novo a abaixar-se pouco a pouco; que o cortejo de symptomas que constituia este periodo diminue e tende a extinguir-se. Torna-se menos violento em seus actos, em suas palavras, falla menos, não destróe os objectos que lhe cahem nas mãos, tem apparencias de razão e aprecia mais sensatamente todas as cousas do mundo exterior, mas ainda não está no seu estado physiologico. Já faz projectos realizaveis, mas que ainda não estão de accordo com seu estado actual, nem com seus habitos exteriores; não aprecia convenientemente nem o seu estado de excitação actual, nem a sua molestia anterior; tem ainda movimentos activos e volubilidade em suas palavras. Finalmente todo o cortejo de symptomas do periodo de excitação está diminuido e quasi abolido; mas seus ultimos raios ainda offuscão o estado physiologico.

Se em vez do periodo de excitação é o periodo de depressão que se acha affectado o doente de nossa observação, a diminuição se faz igualmente de um modo paulatino. Se o doente se acha

no mais alto gráo de estupôr, o encontramos sentado, inerte, cabisbaixo, delineando-se em seu rosto os traços da agonia; repellindo todo e qualquer alimento, sendo muitas vezes necessario alimental-o por meio da sonda œsophagiana, e assim permanece semanas e mezes. Depois como que um fio de luz começa a atravessar as trévas que lhe envolvia o cerebro e a sahir do torpôr em que estava emergido. Começa então a prestar attenção com certo interesse no que se lhe diz, e responde ás perguntas. Já veste-se, come, e anda com certa lentidão caracteristica. Esta diminuição vae caminhando rapidamente de dia para dia até o estado physiologico. Decorrido algum tempo o pratico é surprehendido por ver o doente dirigir-lhe a palavra, pedir-lhe para sahir, para escrever aos seus, etc. Finalmente n'aquelle homem que ainda a pouco era o typo do entorpecimento operou-se uma metamorphose completa, transformando-o em um ente activo e intelligente.

Em ambos os casos n'esta passagem o individuo fica como em um estado de calmaria, em uma especie de equilibrio da razão, comparavel, segundo J. Folret, á calma passageira do mar entre a maré que sóbe e a maré que desce.

Esta calma é ephemera, apenas veem-se desapparecer os ultimos raios do periodo de excitação, quando já se deleneião os primeiros traços do periodo melancolico. A sua passagem é tão sensivel como a do dia para a noite e vice-versa. Aqui, como na natureza, vê-se as sombras da noite offuscar os ultimos frouxos raios do dia e a claridade se transformar em trévas; ou os primeiros raios do dia vão pouco a pouco affastando as negras trévas da noite. N'estes casos é excessivamente difficil, senão impossivel, marcar um momento em que se possa dizer que o individuo está no seu estado normal.

Esta calma enganadora que enche de contentamento áquelles que lhe são caros não é mais do que a bonança que em breve será substituida pela procella. Assim como a molestia foi diminuindo progressivamente até o estado actual, assim tambem os symptomas do periodo seguinte começam a manifestar-se e vão augmentando progressivamente até a sua declaração franca.

2.ª Transição brusca. — Este modo de transição geralmente se effecua durante a noite e de um modo repentino. O individuo deita-se no periodo de excitação e acorda no de depressão e vice-versa, sem que haja verdadeira transição.

3.ª Transição por oscillações. — Ha uma verdadeira oscillação entre a mania e a melancolia de modo que o doente ora apresenta-se maniaco ora melancolico; como muito bem diz Ritti é semelhante aos ultimos clarões de uma luz que se apaga. Depois de muitas oscillações o periodo melancolico se estabelece deffinitivamente e de uma maneira continua durante muito tempo. Este modo de transição é de todos o mais raro.

Em todos estes casos não ha como vemos um verdadeiro periodo intercallar; a mania e a melancolia se succedem sem que seja possivel observar n'este élo que as une um verdadeiro intervallo lucido.

Intervallo lucido. — É o estado de equilibrio de razão o mais perfeito possivel entre a melancolia e a volta da excitação, diz Falret. É este o ponto de divergencia que dividio os alienistas em dois campos distinctos.

De um lado encontramos Baillarger a frente de seus partidarios entre os quaes destacão-se Geoffroy seu discipulo, Ritti e outros. De outro lado Falret pae, acompanhado de seu filho e fiel interprete Julio Falret, Ludwig Meyer alienista allemão e outros.

Para Falret pae e seus partidarios que denominão a molestia de *loucura circular*, ella é constituida por tres periodos, o de excitação, o de depressão e o intervallo lucido; formando como que um verdadeiro circulo no qual gyra o padecente durante toda a sua existencia. O intervallo lucido faz portanto parte da molestia.

Para Baillarger e seus partidarios, que denominão a molestia de *loucura em dupla fórma*, o intervallo lucido não é considerado como um periodo. Neste intervallo o individuo se acha de saude perfeita, no seu estado normal; e portanto não póde ser considerado no cyclo de phenomenos pathalogicos. Seria constituir da saude uma phase da molestia.

Não ha portanto um verdadeiro circulo como querem os partidarios de Falret, a molestia é por assim dizer constituida por

accessos de dupla fórma. Para haver o circulo imaginado por aquelles alienistas era necessario que n'este intervallo o individuo se achasse debaixo da influencia desta entidade morbida, posto que diminuida; assim representar o elo entre os dois accessos e constituir o circulo morbido; mas n'este intervallo elle se acha de perfeita saude, em seu completo estado physiologico e portanto não póde servir de cadeia para unir dois estados pathologicos, e formar o circulo em torno do qual deveria girar o doente.

Para nós, portanto, que seguimos a opinião de Baillarger a a molestia é constituida por accessos de dupla fórma, separados por um intervallo lucido. Todos os alienistas estão de acordo na existencia deste intervallo lucido.

Os partidarios de Baillarger, e entre elles o Dr. Ritti em sua obra publicada este anno, fazem uma pequena injustiça ao seu antagonista J. Falret em relação ao modo de interpretação do intervallo lucido. Elles dizem que este alienista admittia o intervallo lucido, (como terceira phase) entre os dois periodos destruindo assim a homogeneidade morbida dos accessos. Julgamos que J. Falret não colloca este intervallo entre os periodos, isto é não se refere ao intervallo periodico dando-lhe um caracter de lucidez; para elle, como para todos os alienistas, este intervallo é insignificante e o individuo continua debaixo da entidade morbida; havendo apenas mudança na fórma da loucura, mudança tão incensivel como a do dia para a noite.

Elle colloca este intervallo entre os accessos como provamos com suas proprias palavras: « *une troisième période ou période d'intervalle lucide entre la mélancolie et le retour de l'excitation.* » Ora dizer que este intervallo é collocado entre a melancolia e a volta da excitação é dizer que depois do accesso veio o intervallo lucido. Segundo Ritti esta molestia é constituida do modo seguinte por Falret; *mania,* intervallo, melancolia, intervallo, mania, intervallo, etc., etc. Mas pelas palavras deste alienista acima referidas elle como todos os alienistas considerão a molestia constituida do modo seguinte:

Mania — melancolia (accesso.)
Intervallo lucido.

Mania — melancolia (accesso.)

Intervallo lucido, etc., etc.

A unica differença que, para nós, existe entre estas duas opiniões é que: uns considerão este intervallo fazendo parte da molestia servindo de cadeia de união do circulo; os outros considerão como um estado inteiramente physiologico e independente da molestia. D'onde concluimos que a *loucura circular* e a *loucura em dupla fórma* é uma mesma entidade morbida.

Marcha da loucura em dupla forma

A loucura em dupla fórma manifesta-se em sua victima logo no periodo da puberdade, quando a intelligencia ainda avida de conhecimentos começa a desabrochar; n'esta epocha em que para os paes, os filhos são as unicas delicias de sua vida, o vinculo que mais estreita o amor conjugal.

Na maioria dos casos esta entidade morbida, que é essencialmente constitucional e hereditaria, manifesta-se sem causas occasionaes apreciaveis, e se alguma causa existe é tão insignificante que nosso espirito vacilla em aceital-a como tal.

Em um periodo mais adiantado da vida ella manifesta-se, algumas vezes, precedida de uma causa que parece estar em relação com a origem da affecção; como depois de um parto, de uma queda sobre a cabeça, de um traumatismo qualquer, de uma causa moral emfim. Se formos, porém, indagar de seus paes, parentes, e companheiros de infancia a historia do doente desde sua puberdade, veremos que a molestia tem acompanhado sua victima, posto que moderadamente, em toda a senda de sua vida.

Porque periodo começa a molestia, pelo melancolico ou pelo maniaco?

Eis um ponto de interrogação que só aos mestres compete decidir. Emquanto a nós inexperientes marinheiros que agora entramos n'este mar encapellado da vida medica, aquem a practica ainda não confirmou o que a theoria nos lega; limitamo-nos a dizer

que das numerosas observações citadas por Falret, Geoffray, Baillarger e outros deprehendemos que a molestia começa, na maioria dos casos, pelo periodo melancolico. Gueslin é tão enthusiasta por esta opinião que acredita ser este o começo de todas as molestias mentaes em geral. O nosso enthusiasmo não chega a este ponto, porquanto vimos pelas observações que lemos, em muitos casos a molestia começar pelo periodo maniaco.

Em muitos casos antes da molestia tomar seu caracter accentuado, apresenta muitos accessos melancolicos ou muitos accessos maniacos separados uns dos outros por entervallo lucido.

Começada a molestia geralmente por um periodo melancolico mais ou menos longo, os periodos são identicos nos accessos subsequentes, mesmo quando ha longos intervallos lucidos.

Gráos do accesso. — Todos os auctores estão de acordo em admittir dois gráos na loucura em dupla fórma, destinguindo-se um do outro pela presença ou ausencia de contracções delirantes.

1.° Accesso no 1.° gráo { Estado melancolico.
Simples exaltação mental.

2.° Accesso no 2.° gráo { Melancolia com delirio, estupor, etc.
Mania aguda, concepções delirantes, etc.

Os individuos affectados ao primeiro gráo da loucura em dupla fórma não se encontrão nos hospicios e nos asylos dos alienados; achão-se expalsos na sociedade, occupando muitas vezes importantes empregos de onde depende o futuro de muitas familias e mesmo de uma sociedade inteira.

Não ha quem, examinando a sociedade em que vive, não encontre estes *loucos lucidos*, isto é, individuos que apresentão todas as particularidades do primeiro gráo de loucura.

No primeiro periodo de excitação apenas parecem ter mudado de caracter e adquirido momentaneamente uma actividade desacostumada; são mais alegres, mais joviaes, escrevem cartas, fazem visitas, emprehendem negocios novos, tornão-se loquazes e espirituosos, estão em movimento continuo, etc., etc.

Quem não o conhecer e portanto não o observou anteriormente não póde julgar seu verdadeiro estado mental; ao observador

intelligente e aos membros da familia este estado não póde escapar. Depois este periodo vai-se tornando cada vez mais saliente e chega a um certo gráo de intensidade; em seguida diminue e começa, então, a manifestar-se os primeiros raios do periodo de depressão que sendo inteiramente diverso, o individuo já não nos parece o mesmo: seu caracter tem mudado-se completamente e elle torna-se sedentario, pouco communicativo, quasi silencioso, cessa de sahir, de fazer visitas, de escrever cartas, foge do mundo e procura a solidão e o isolamento, apenas responde ao que se lhe pergunta, queixa-se de um mal geral, falta de appetite, anciedade precordial, está triste, julga-se infeliz, etc., etc. Cria, então, desgosto pela vida, alimenta-se mal, encerra-se no quarto durante dias e mesmo mezes.

Entretanto não ha delirio nem acção alguma que especialmente chame a attenção da familia, apenas o julgão de *máo humor*, longe de pensarem que a molestia já começa a cavar a ruina d'aquella vida.

O publico, que apenas o vê quando o periodo de excitação tem voltado, e portanto como o conhecerão anteriormente, que não o vio mergulhados em profunda tristeza, encerrado em seu quarto de angustias, não póde avaliar o estado mental do individuo.

O Dr. Ritti apresenta mais dois gráos tão frequentes como os dois precedentes, e que não são mais do que variações do accesso no primeiro gráo. São as duas seguintes fórmas:

1.º Accesso da loucura em dupla fórma { Simples exaltação mental. Melancolia anciosa com estupor.

2.º Accesso da loucura em dupla fórma { Mania aguda. Simples exaltação melancolica.

Nem sempre o simples estado melancolico é seguido de uma simples exaltação mental como dissemos acima. Póde acontecer, como fez notar Ritti, n'estas duas fórmas, ou haver a simples exaltação mental, mas no estado de depressão apresentar-se a melancolia anciosa ou com concepções delirantes de natureza diversa e

mesmo melancolia com estupor; ou haver o simples estado melancolico seguido de uma agitação maniaca violenta com delirio.

Duração do accesso. — É excessivamente variavel a duração de cada periodo nos accessos da loucura em dupla fórma, quer em um mesmo doente, quer em doentes differentes. A duração de cada phase póde estender-se desde um dia até um anno e mais; sendo, porém, mais commum de quinze dias.

Tractando da duração de um accesso em relação ao seguinte, Baillarger diz que ella é tanto mais igual quanto os accessos são mais curtos; e que esta igualdade não se observa nos accessos longos. Esta desigualdade não deve ser considerada de um modo absoluto, porquanto, como diz Falret, apezar destas variações no gráo de intensidade dos differentes accessos a lei geral subsiste e na immensa maioria dos casos os accessos da loucura circular se reproduzem durante toda a vida do mesmo individuo com uma uniformidade verdadeiramente surprehendente que merece a attenção dos observadores. O Dr. Ritti ensaiou grupar estes factos debaixo de duas grandes cathegorias.

Uma questão que ha longos annos tem attrahido a attenção dos observadores e da qual não ha solução deffinitiva, é se existe alguma relação entre a epocha da reprodução dos accessos e as estações do anno ou com certas condições atmosphericas. Ha muitos casos citados por differentes auctores, de doentes affectados de melancolia no inverno e mania no estio; mas se esta relação existe em uns, não se produz em todos.

Tem-se mesmo observado individuos que durante muitos annos forão affectados do periodo de excitação no estio e mais tarde apresentou-se no inverno.

Baillarger, estudando a marcha e o encadiamento dos accessos desta affecção, classificou-os em cinco cathegorias:

« *Primeira cathegoria.* — Comprehende os accessos isolados, quer o doente tenha tido um ou mais accessos separados por longos intervallos e provocados por novas causas.

« *Segunda cathegoria.* — Comprehende os accessos, tanto longos como curtos que se reproduzem de uma maneira intermittente

porem irregular. O doente tem oito, dez, doze accessos em intervallo de um a seis mezes e mesmo de um e dois annos sem que causa alguma possa explicar a apparição.

« *Terceira cathegoria.* — Comprehende a loucura em dupla fórma periodica; a duração das intermittencias é regular, porém muito variavel segundo os casos; em certos casos ella é de quinze dias em outros de seis mezes, etc., etc.

« *Quarta cathegoria.* — Comprehende os accessos que se succedem sem interrupção, mas cuja duração é quando muito de alguns mezes. Estes factos podião fazer parte da loucura circular mas d'ella são excluidos por um dos caracteres principaes; fallo das intermittencias. Aqui a transição é tão brusca, tão rapida, que não nos resta duvida alguma. Os periodos e os accessos se succedem sem interrupção.

« *Quinta cathegoria.* — Comprehende os accessos de longa duração que se succedem sem interrupção e sem intermittencia.

« A passagem de um periodo a outro e de um accesso a outro se faz de uma maneira lenta e gradual, podendo-se mesmo em certo momento acreditar que o doente está de saúde perfeita.

« Não penso que esta volta seja completa e que haja mesmo curta intermittencia.

Esta classificação foi modificada por Marce e pelo Dr. Ritti, que a dividio em tres typos:

1.° *Loucura em dupla fórma, typo periodico e accessos isolados.*
2.° *Loucura em dupla fórma, periodica com accessos combinados.*
3.° *Loucura em dupla fórma com typo continuo ou circular.*

Modos de terminação. — A loucura em dupla fórma póde terminar-se de differentes maneiras:

1.° *Pela cura, o que é excessivamente raro.*
2.° *Pela chronicidade, e mais tarde a demeneia.*
3.° *Pela transformação em uma outra fórma de molestia mental.*
4.° *Pela morte.*

1.° *Pela cura.* — São tão poucos os casos citados de cura que nos parece antes que estes infelizes não forão realmente curados,

mas sim que deixados em um intervallo lucido mais ou menos longo desapparecerão das vistas de seu observador, que depois não foi conhecedor de sua recahida. Comtudo alguns auctores affirmão que ella póde ter lugar, ou por meio de crises, ou por meio de um tratamento conveniente, na loucura verdadeiramente periodica; mas tanto em um como em outro caso, repetimos, é infelizmente, muito raro.

Emfim, a cura póde ter lugar, diz Geoffroy, em virtude unicamente das forças da natureza; n'estes casos os periodos conservão a mesma duração e vão apresentando menos intensidade.

2.º *Terminação pela chronicidade e mais tarde a demencia.* — Desde que a molestia tem chegado ao estado chronico, termina-se geralmente pela demencia e pela estupidez; os intervallos lucidos se assignalão por uma fraqueza intellectual mais ou menos pronunciada e são ás vezes tão diminuidos que os accessos tornão-se quasi continuos. Muitas vezes, depois que o padecente já a curtio longos annos de sua triste existencia, quando apparece o intervallo lucido, elle ainda manifesta n'este interim um brilho intellectual e uma memoria prodigiosa; como que uma sentelha electrica atravessou as trévas de sua existencia e de novo o deixou na obscuridade.

3.º *Pela transformação em uma outra molestia mental.* — Esta entidade morbida póde terminar pela mania ou pela melancolia simples; n'estes casos os periodos são longos e um d'elles principia a augmentar de intensidade até predominar o outro. Póde-se supprimir ou prevenir um dos periodos por meio de um tratamento apropriado, transformando n'estes casos a molestia em uma loucura simples com accessos mais ou menos periodicos; foi o que alcançou Baillarger em uma menina, por meio de sangrias repetidas.

4.º *Terminação pela morte.* — Quando a molestia termina pela morte, ella sobrevem apresentando as particularidades proprias do periodo que a acarretou; a mania ou a melancolia.

Finalmente, a morte póde ter lugar pelo suicidio quando para este fim são levados estes desgraçados pelo delirio melancolico.

DIAGNOSTICO

O medico alienista, para chegar ao diagnostico de uma loucura em dupla fórma, assim como de qualquer outra molestia mental, vê-se circumdado de innumeras difficuldades.

Se na clinica cirurgica ou na clinica medica, os membros da familia e o proprio doente anciosos procurão transmittir ao pratico a historia de sua molestia, fornecendo-lhe todos os elementos necessarios para o diagnostico; na das molestias mentaes o alienista vê-se em condicções inteiramente oppostas. Não só os membros da familia não lhes fornecem cabalmente a historia do doente, ou por falta de observação ou por qualquer causa que diz respeito ao amor proprio, como tambem é impossivel colher do proprio doente a historia de sua molestia. Tal é a critica posição de um alienista, perante um alienado.

É entretanto de grande utilidade o diagnostico certo desta vesania; quer debaixo do ponto de vista de podermos diminuir ou mesmo supprimir um dos periodos por meio de um tratamento apropriado, quer attendendo que esta variedade de loucura não exclue a transformação da mania em melancolia e reciprocamente, sem contudo constituir a loucura em dupla fórma.

Esta certeza do diagnostico logo no primeiro periodo é impsssivel; porquanto ainda não temos elementos clinicos precisos, nem symptoma algum pathognomonico que a elle nos guie.

As consequencias desta difficuldade são entretanto fataes para o doente e para o medico. Para o doente porque não teve a felicidade de ser prevenido o accesso subsequente. Para o medico,

porque teve a decepção de ver de novo entrar um doente a quem já tinha dado alta como restabelecido. Quantas vezes no fim do periodo de depressão ou excitação, o alienista, que considerou o seu doente apenas affectado de uma simples mania ou melancolia, que o vio chegar a esta especie de equilibrio mental parecendo entrar em convalescencia, e que depois entregou aos lares domesticos como completamente curado, tem a decepção de o ver de novo entrar debaixo da influencia do periodo de excitação?

Deste erro têm sido victimas eminentes alienistas, e entre elles Krafft-Ebing, e Baillarger que francamente confessa ter-se enganado por duas vezes. Em uma d'ellas tratava-se de uma moça que elle considerava completamente curada, e deu-lhe alta; quando logo depois o periodo de excitação começou, sendo reconduzida furiosa para o azylo que a pouco havia deixado.

O momento de transicção de um periodo a outro, póde em grande numero de casos ser percebido pelo alienista, ou ser-lhe communicado pelo proprio doente. O alienado é então avisado da transição de um periodo a outro, por symptomas quasi sempre meramente physicos. Marce cita casos em que esta passagem era annunciada por digestões difficeis, embaraços gastricos e diarrhéa. Baillarger refere casos de apparecimento de herpes labial na passagem de um para outro periodo. Ritti cita a historia de um doente que nos ultimos dias do periodo de depressão apresentava una verdadeira fome canina, comia quantidades extraordinarias de pão, carne, os alimentos de seus companheiros, e ia muitas vezes ao lixo apanhar os restos da refeição. Este mesmo auctor ainda cita duas observações muito interessantes. Em uma era uma doente que sentia, antes do periodo, insomnia e pedia que lhe dessem um remedio para fazer dormir, esperando por este meio escapar da agitação que ella tanto temia. Na outra trata-se de um doente que chegando ao declinio do periodo de excitação era apoderado de grande terror, por saber que ia cahir na tristeza, lutava com todas as suas forças para vencel-a, e para isto implorava a todos o seu auxilio, mas no fim de alguns dias era vencido pelo mal e cahia em profundo estupor.

O unico symptoma que até certo ponto póde servir de elemento principal para caracterisar a molestia é a successão regular dos periodos ; quer a molestia comece pela mania, quer pela melancolia, voltando sempre na mesma epocha, na mesma estação, sem intervallo lucido apreciavel entre os dous periodos.

Ainda assim póde-se confundir com a loucura intermittente ou com a loucura remittente.

No primeiro caso ha a mesma regularidade nos accessos, mas estes são separados por um intervallo lucido completo, e os symptomas varião um pouco em suas manifestações successivas.

No segundo não ha regularidade nos accessos, quer em sua duração quer em sua intensidade.

A loucura em dupla fórma póde ainda confundir-se com outras vesanias que apresentão signaes muito semelhantes.

Julio Falret apresenta como um elemento excellente de diagnostico, verificar se o doente enche os bolsos de papeis, pedaços de madeira, ornatos, etc., etc. Este symptoma é para elle de tanta importancia que basta revistar o doente, para sem mais nenhuma pesquiza anterior chegar-se ao diagnostico da affecção.

Logo no começo da molestia é impossivel fazer-se o diagnostico preciso da molestia, quer ella comece pela mania, quer pela melancolia. A phase melancolica sabemos que póde manifestar-se debaixo de differentes fórmas: ou consistir em uma simples melancolia sem delirio ; ou com delirio melancolico apresentando idéas anciosas ; ou emfim com um gráo mais profundo de estupor.

O primeiro caso quasi sempre se observa na loucura em dupla fórma e raramente fóra desta molestia; nos dois ultimos casos encontrão-se em outras affecções mentaes sem symptomas pathognomonicos que as distinga.

Quando a molestia começa pela phase maniaca, notamos igualmente desde a simples exaltação das faculdades moraes e intellectuaes até á mania aguda propriamente dita, uma grande variedade de fórmas, que podem ser confundidas com outrás fórmas de alienação mental e que difficilmente se distinguem d'ella. A

simples exaltação é mais commumente observada na loucura em dupla fórma.

Falret tratando das vesanias que apresentão signaes muito semelhantes aos da loucura em dupla fórma assim se exprime:

« Na mania observa-se ás vezes estados melancolicos mais ou menos pronunciados e duraveis. Alguns maniacos apresentão antes da explosão da agitação um estado melancolico de uma duração mais ou menos variavel, ou antes de curar-se completamente, um periodo de prostração que provavelmente é effeito das perdas nervosas excessivas. De outro lado, na alienação parcial demonstra-se ás vezes paroxismos maniacos, e mesmo melancolia anciosa; notavel por uma necessidade incessante de movimento, por uma agitação interior que faz o desespero dos doentes, e não lhes permitte fixar sobre cousa alguma, estado que ás vezes chega ao estado maniaco. »

A loucura em dupla fórma no seu periodo de excitação apresenta grande analogia com a fórma espansiva do começo da paralysia geral. Em ambas nota-se as mesmas idéas de grandeza, os mesmos projectos ambiciosos, a mesma actividade febril. No periodo de excitação da loucura em dupla fórma observa-se muitas vezes accidentes congestivos, ataques epileptiformes, embaraços da palavra, etc., etc. Nestes casos em que é muito difficil a resolução do problema, deveremos bem observar os symptomas physicos e o delirio, o que ainda não será sufficiente para nos affastar do erro.

Os signaes physicos da paralysia geral que se encontrão no periodo de excitação da loucura em dupla fórma são principalmente as perturbações da palavra e a desigualdade das pupillas.

Na paralysia geral estes symptomas são continuos, persistentes ou repetem-se muitas vezes. Na loucura em dupla fórma o contrario tem lugar; estes symptomas são fugazes, raramente se reproduzem e podem ser considerados como uma excitação cerebral passageira.

Os signaes intellectuaes têm grande valor para o diagnostico differencial, mas demandão muita attenção do observador.

Na paralysia geral as idéas delirantes são sempre absurdas

e apresentão os caracteres da demencia. Julio Falret diz que « o observador attento começa a notar nos doentes ausencia momentanea da intelligencia e da memoria, verdadeiras lacunas nas concepções, em uma palavra, traços não contestaveis da demencia começante, que são como que signaes caracteristicos da paralysia geral desde suas primeiras manifestações. » Na loucura em dupla fórma ha incoherencia nos discursos, passão de um assumpto a outro sem nexo, contradizem-se e as idéas são mui confusas, mas em nada se comparão com a incoherencia da demencia paralytica.

M. Regis apresenta um elemento para o diagnostico de mais valor para elle, do que os signaes physicos e intellectuaes, são os que dizem respeito aos sentimentos manifestados pelos doentes.

Os doentes de paralysia geral, diz elle, são bons, cordiaes, cheios de amenidade, etc., etc.

Os de loucura em dupla fórma ao contrario, são perigosos, malignos, perversos, malevolos, impulsivos, etc., etc. De modo que para este auctor, estas duas molestias se distinguem perfeitamente debaixo do ponto de vista moral. Estes symptomas associados aos physicos e moraes podem concorrer para o diagnostico differencial entre estas duas vesanias; mas devemos notar que muitas vezes o paralytico geral não é bom, cordial, cheio de amenidade, etc., etc., como o descreve M. Regis, ha casos em que elles são malignos.

Finalmente, na maioria dos casos, todos estes elementos são insufficientes e só a marcha da molestia nos póde esclarecer o diagnostico.

PROGNOSTICO

A gravidade do prognostico na loucura em dupla fórma tem sido admittida como uma verdade inconcussa por todos os alienistas.

Longos annos antes da molestia ser descoberta, já os alienistas formavão prognostico grave quando observavão a alternancia da mania e da melancolia.

Esta gravidade é tanto maior quanto reconhecermos no individuo as condições de hereditariedade, juventude, extensão dos periodos e dos accessos.

Se alguns observadores, como Dubuisson, têm observado o contrario, é porque elles têm em vista a transformação da mania em melancolia ou reciprocamente.

Assim diz elle : « Lorsque la maladie est convertie en manie, la maladie est susceptible d'une heureuse terminaison ; cet état d'excitation des fonctions cérébrales devient alors une circonstance favorable pour amener la guérison. »

Anceaume, tambem, em sua these sobre a melancolia, diz que esta molestia isolada é excessivamente grave, mas que esta gravidade é menor quando a molestia se acha reunida a outra, ficando o doente em tanto melhores condições quanto a molestia que a ella se reune fôr mais grave.

Falret pae, mostra em suas *Leçons cliniques* que, sendo facilmente curaveis estas duas molestias tomadas isoladamente ; são pelo contrario de grande gravidade quando se apresentão reunidas para formar a loucura circular.

O resultado de tantas tentativas para a cura desta molestia,

tem-se resumido em alcançar-se maiores remissões, mas nunca grandes melhoramentos e ainda menos a cura completa.

Segundo o Dr. Ritti ha uma grande differença a estabelecer em relação ao prognostico, conforme se tracta da loucura em dupla fórma typo periodico, ou da loucura em dupla fórma typo circular.

No primeiro caso póde acontecer que o individuo depois de curado do primeiro accesso não apresente outro senão depois de um intervallo lucido muito prolongado. N'estes casos quanto mais adiantado em idade o individuo, tanto mais curtos vão se tornando estes intervallos e os accessos mais longos.

No segundo caso desde que o circulo seja estabelecido, a incurabilidade é certa e apenas nos resta a esperança de minorar o gráo de intensidade do accesso ou supprimir um dos dous periodos.

Em qualquer dos casos o prognostico é desfavoravel e desesperador.

Ao medico, que compete nunca perder a esperança, na cabeceira do doente, mesmo quando n'este apenas divise os ultimos lampejos da vida, deve investigar todos os meios, recorrer ainda a esta therapeutica, muitas vezes impotente contra as leis da natureza, lançar mão de todos os meios que estiver ao seu alcance, para ao menos minorar os males quando a cura seja impossivel.

TRATAMENTO.

Todos os ensaios tendentes ao curativo da loucura em dupla fórma têm sido baldados; e perante uma therapeutica até então impotente baqueião os esforços medicos e torna-se cada vez mais grave o prognostico.

Os alienistas têm procurado por todos os meios combater a molestia; ora tentando abrandar o mal; ora ensaiando surprehender o accesso, quebrando assim esta cadeia de Falret em torno da qual girão os infelizes doentes.

Segundo Geoffroy o tratamento que devemos seguir é combater symptomas. É esta a praxe estabelecida e seguida por todos os alienistas que não fazem mais do que, com uma therapeutica apropriada, combater o periodo do qual é affectado o doente.

O ponto que mais tem preoccupado os alienistas é a volta dos accessos e os meios de os prevenir. Para conseguir este desideratum e portanto combater a molestia têm-se empregado os anti-periodicos por excellencia, a quina e seus preparados. Assim, elles têm procurado prevenir um ou outro dos dous periodos, reduzindo a molestia a uma loucura maniaca ou melancolica, modificando portanto as condições do doente.

Todos estes esforços têm sido, porém, baldados, porque no meio de tantas tentativas a sciencia apenas registra um facto em que os accessos se compunhão de periodos muito curtos; e este facto pertence a M. Steinthal, medico de Berlim. « Era um homem forte, bem constituido, que havia ficado com uma mania

religiosa e que durante o periodo de seis semanas passou por diversas fórmas : furor, demencia, estupidez, lucidez. Estes diversos phenomenos se reproduzirão durante muitos mezes com tal regularidade, que podia-se precisar o instante de sua apparição. A applicação de casca de quina com perseverança foi seguida da cura, que não foi desmentida por cerca de 12 annos. » O auctor esqueceu-se do modo de emprego do medicamento.

O sulfato de quinino tem sido prescripto com alguma vantagem nos accessos continuos, sendo applicado no periodo de transição ou na intermittencia quando elles são separados por um ligeiro intervallo lucido.

É de todos os meios o que tem sido applicado com mais vantagem, sobretudo n'estes dous casos. Começa-se applicando 30 a 40 centigrammas e vae-se augmentando até duas grammas por dia. É este o meio que melhores resultados tem dado.

Se o emprego do sulfato de quinina em ordem crescente até uma dose mais elevada tem dado resultados satisfactorios, o mesmo não podemos dizer de seu emprego em pequenas doses. Eis porque falhárão as primeiras tentativas de Brierre de Boismont, que assim se exprime : « Em presença desta regularidade nos symptomas, tivemos a idéa de administrar o sulphato de quinina algumas horas antes do periodo de depressão (transição). O doente tomou sem difficuldade durante muitos dias seguidos 5 a 10 centigrammas de sulfato de quinina. Apenas observamos como unica mudança um retardamento nos accessos, um periodo de excitação um pouco mais longo e modificações no apparecimento do periodo de abatimento, conservando a mesma fórma e sómente variavel na duração e intensidade. » Se a dose fosse maior o resultado seria mais satisfactorio. Assim provão as experiencias do Dr. Legrand de Saulle em um individuo que apresentava curtos periodos com intermittencia. « Tracta-se de uma moça que começou pelo periodo melancolico, passando alguns dias depois ao maniaco, apresentando uma intermittencia de 11 dias; depois novo accesso (melancolia 6 dias, mania 8 dias).

Depois de ter inutilmente usado dos banhos, affusões, opiacios,

comecei a applicar-lhe o sulfato de quinina na dose de 20 centigrammas por dia, e augmentando progressivamente até á dose diaria de duas grammas, durante um mez. Com esta medicação a doente apresentou notaveis melhoras. Na época da invasão da molestia a doente apenas apresentava-se um pouco mais triste que anteriormente, não desarrazoava nem tinha allucinações; queixava-se de dôres cephalalgicas durante quatro ou cinco dias, que em parte attribue-se ao agente anti-periodico. Depois da melancolia deveria succeder-se o periodo de excitação, mas desta vez ainda o mal foi conjurado. Ha ainda alguma animação na vista; ainda dirige algumas palavras ferinas ás pessoas que habitualmente a acompanhão e que são de sua maior intimidade. Estas mudanças forão-se dissipando e a doente curou-se. »

Acreditamos na cura desta entidade morbida pelo sulfato de quinina em casos identicos ao que se refere este alienista; nos casos, porem, em que os accessos são de longos periodos este tratamento echoará na maioria dos casos. É esta a opinião de todos os alienistas principalmente Baillarger, Falret, Geoffroy etc.

Temos em seguida o tratamento pelo *haschisch* posto em practica por Brierre de Boismont. Empregando, ora no periodo de depressão, e ora no periodo de excitação porem sempre sem vantagem. No primeiro caso o abatimento durou dois dias em lugar de tres; no segundo a excitação cessou subitamente, sendo logo substituida pela tristeza que desta vez durou quatro dias. Emfim terminou suas experiencias por haver o individuo apresentado alguma gravidade.

Outros meios tem sido apresentados para o tratamento desta vesania entre outras encontramos no « tratado de alienação mental de Guislain » um facto de cura, pertencente á clinica do Dr. Stmaltz, por meio do estramonio, em uma moça affectada alternativamente de mania e melancolia. Este tratamento póde sem duvida trazer grandes vantagens mas ainda não foi confirmada nem bem estudada pelos alienistas.

No meio de muitos medicamentos que tem sido ensaiados para combater a loucura em dupla forma, o Dr. Ritti lembra o

bromureto de potassio cuja efficacia o Dr. Krafft-Ebing já tem demonstrado em alguns casos de curtos periodos; assim como as injecções subcutaneas de opio e de morphina, que lhe derão resultados muito favoraveis.

Até aqui temos nos referido aos medicamentos internos tendentes a combater a periodicidade dos accessos da loucura em dupla forma.

O estudo da marcha e das causas da molestia póde igualmente fornecer ao observador indicações uteis e quiçá uma restia de luz atravez das negras trevas que envolve a therapeutica mental. Eis porque muitos observadores já tem para ahi dirigido suas pesquizas procurando prevenir um ou outro dos accessos; e os resultados alcançados tem sido mais ou menos favoraveis porquanto elles têm conseguido reduzir a molestia quer a loucura maniaca simples, quer a um accesso melancolico ordinario collocando assim o doente em condições mais propicias.

Foi Baillarger quem primeiro dirigio as vistas para este ponto alcançando a cura, posto que de um modo incompleto, por meio das sangrias repetidas. Eis como elle se exprime.

« Depois de ter combatido sem successo durante tres annos por meio de diversos medicamentos os accessos de uma de minhas doentes, practiquei uma sangria no meio de cada intervallo das epochas menstruaes; continuei este tratamento durante oito mezes e tive um resultado feliz porem incompleto. O segundo periodo, o da excitação maniaca foi supprimido. A molestia reduzio-se a um unico periodo melancolico que continuou a reproduzir-se como por accessos periodicos. »

O Dr. Dittmar, medico do azilo de Klingenminster, obteve resultados analogos, que são citados pelo professor Krafft-Ebing. Elle condemnava o doente a um repouso absoluto obtendo por este meio o retardamento do começo do periodo maniaco e a sua diminuição de intensidade.

Temos finalmente a hydrotherapia que póde produzir grande perturbação na marcha dos accessos e operar uma mudança salutar.

Quando tiverem echoado já todos os meios, o que infelizmente

quasi sempre acontece, só nos resta combater symptomas. E infelizmente n'esta therapeutica symptomatica que se resume o tractamento da loucura em dupla forma, até a epocha actual.

Passaremos, *per summa capta,* em revista os principaes tratamentos empregados quer na mania, quer na melancolia.

Quando o doente apresenta-se debaixo da forma maniaca devemos empregar: os banhos, as affusões, as duchas, bebidas acidas, os opiacios em alta dose, as injecções subcutaneas de morfina, de chloral, de bromureto de potassio, os antiphlogisticos etc.

Na forma melancolica empregamos os excitantes: banhos sulfurosos, sinapismos, revulsivos, os tonicos, o alcool, etc.

Em todos os casos devemos attender muito para a alimentação; forçando-os a comer, e mesmo alimental-os por meio da sonda œsophagiana desde que elles recusem a tomal-os; entreter o ventre livre por meio de laxativos, purgativos, etc.

Se ha suspensão de escorrimentos morbidos ou physiologicos, procurar-se-ha restabelecel-o porem com grandes precauções sobretudo quando se trata de menstrucção.

Se o individuo tem tendencias ao suicidio é mister exercer sobre elle grande vigilancia.

Emfim temos o tratamento moral que deve ser empregado com grande discernimento, aconselhando o menos possivel os meios repressivos, dando ao doente uma certa liberdade sabiamento estudada, sem que entretanto isto prejudique ao doente ou ás pessôas que o circundam.

OBSERVAÇÕES

do distincto alienista o Sr. Dr. Domingos Jacy Monteiro Junior, medico do Hospicio de alienados annexo ao hospital de S. João Baptista em Nictheroy.

1.ª Observação

Sabina A. L. K. brazileira, branca, 54 annos, viuva, remettida sem exame de loucura, nem informações do hospital de S.ta Thereza de Petropolis entrou a 18 de Abril de 1882. Alta, magra, nervosa cabellos longos, annellados, grisalhos; physionomia desharmonica, movel, vivaz; gesto e modo exagerado, loquacidade extravagante: falla em suas grandes relações e amizades, com altas personagens, com a familia reinante, em seus parentescos numerosos e notaveis; vaidosa e voluvel, tão depressa propõe-se a contar uma longa historia quanto distrahe-se com incidentes e divaga para outros assumptos; ora triste, ora alegre, exaltada ou humilde. Manifesta superactividade intellectual com essas irregularidades de caracter e faz crêr que dispoz de alguma fortuna, educação e tracto social, que bem difficil deveria ser, como é, com tal alienada; tanto que não é possivel conserval-a em companhia de outras, torna-se motivo de indisposição, queixa e reclama dos que não podem supportal-a, sendo assim um elemento de desordem e turbulencia. Cuida de si com certo esmero extravagante. Não teve filhos; ha alienados na familia; vi um irmão alienado que foi para o Hospicio de Pedro II, onde já estivera, e para onde tambem foi ella removida a 12 de Agosto de 1882.

2.ª Observação

Anna de A. L. V. brazileira, branca, 37 annos, casada, residente em Nictheroy entrou a 14 de Maio de 1883. Acha-se

alienada. Um irmão suicidou-se; a mãi já idosa, quando mais tarde veio a saber da morte do filho, tambem suicidou-se precipitando-se da janella de um segundo andar.

....

Sem querer aventar razões que justifiquem ou condemnem o suicidio basta que, como medico, encare esses suicidios como elementos de diagnostico na avaliação de uma fórma de loucura em que a herança nevropathica é uma condição tão importante. Anna de A.... que é a ultima filha manifestou depois desses desgostos modificações do caracter, insomnia, excitação e delirio seguidos de tentativa de suicidio e foi tratada conforme o caso exigia. Ao depois cahio em depressão e tristeza. Levou-a o marido á Europa. A molestia foi progredindo com alternativas; a doente concebeu e deu á luz por vezes; durante as epochas menstruaes voltava á exaltação; durante as degestões, tornava-se mais calma e assim mantinha-se durante as da lactação que, entretanto, raras vezes poude levar a termo.

Ainda mais esta senhora casou-se com fortuna, enviuvou e contrahio segundas nupcias; viveu em certa abastança; mas que foi cessando a ponto de ser substituida por uma vida de privações. Ha portanto factores multiplos: por um lado um elemento nevropathico que determina a predisposição, por outro desgostos e privações aggravando-se estas em razão directa da marcha da loucura, que em circulo vicioso tambem para ellas trazia seu contingente. Assim continuou até que lançarão mão do recurso que tardiamente empregão, — recolherão-n'a á casa de saude do Sr. Dr. Eiras onde permaneceu por alguns mezes — de Janeiro a Abril de 1882.

Passou os outros mezes em casa; não sendo possivel porém conserval-a obtiveram ser admittida n'este hospicio afim de obter lugar no de Pedro II, o que sómente a 27 de Julho poude ser conseguido.

Era uma senhora intelligente e de grande vivacidade, mostrava que recebera bôa educação e dispunha de alguma illustração, leitura e conhecimento da lingua franceza e de musica. No meio de todas as extravagancias ditadas pela loucura percorria successiva

e rapidamente toda a escala de sentimentos passando de um extremo a outro: começava em prantos e terminava em gargalhada; enumerava phrases de cortesia e gostava de dizel-as em francez embora com palavras torpes. Bastava um simples incidente para desvial-a; bastava uma palavra solta para tomal-a como thema e dissertar corrente mas falsamente: era um brilho de lentejoulas.

Fallava, gritava, chorava, ria-se, pedia alta, batia com violencia, para logo depois moderar-se tornando-se carinhosa quasi humilde. Lembro-me de uma phrase d'ella: « estou presa condemnada a este ostracismo, que deriva-se de ostra, pois estou reduzida a ostra, nem me posso mover, ainda menos do que isso nem posso escolher a pedra a que deve agarrar-me. » D'ahi a pouco cantava; recitava poesias e insultava ao primeiro que lhe passasse á vista.—Melhor do que esta descripção póde dar idéa da doente alguns trechos de cartas; estava sempre prompta a escrevêl-as e longamente.

« Ex.^mo^ Sr. —D. A. de A.... vem pedir por este meio a V. Ex.^a^ a sua sahida do Hospital de S. João Baptista, enfermaria Visconde de Prados, de onde foi atirada brutalmente por tres esbirros embriagados, estando a mesma senhora passeiando diante de sua casa, a espera que seos filhos se recolhessem ao domicilio para então fechar a sua porta, seria pouco mais ou menos oito horas, não obstante gritar pessôa alguma acudio visto que a visinhança toda presenciou, mas não obstante isso, recorro a V. Ex.^a^ para quanto antes despachar em meo abono o meu pedido para eu tornar para perto de meos filhos e estou anciosa por vêl-os e continuar no meo trafego de mãi de familia. Desculpe V. Ex.^a^ da maneira como vae escripto, pois dizendo isto declaro-lhe tudo. É uma casa de burros, bestas e doudos, tudo manda, tudo grita, até negros embriagados dão bordoadas a valer e eu não sei como posso escrever-lhe. É uma convivencia familiar entre enfermeiros e tutti quanti. Quem está habituada com familia não póde viver com semelhantes canalhas. De V. Ex.^a^ etc., etc. »

Esta carta e bem assim a seguinte estão exactamente transcriptas conforme o original.

« .... Se faço qualquer reclamação como seja de um vestido

que mandei lavar, mandando um dos empregados, S..., e a sahida; do quarto, pois, estou trancada, não querem abrir a porta, e obriga-me a dizer palavras improprias de uma senhora.

« O S.nr.... e.... é que são intitulados donos. Ora imaginem! Elles declaram que foi meo marido que poz-me aqui e eu declaro-lhes que se elle o fez é porque não sabe visto nunca ter estado em logar d'estes.... Esses verdadeiros carrascos fazem tudo ao contrario para vêr se de qualquer fórma ligo-me a elles e a canalha que todo o dia aqui vem a pretexto de visitar parentes e não são mais que *bellas relações* do tal.... etc., que levão de pagode. Ora uma senhora que está habituada a sahir.... etc...... como é que agarrão attestão que soffre de alienação mental visto os actos que pratica não ser mais, não ser mais do que de uma bôa mãi e esposa. Querem então separação? Pois eu não quero visto estar nos meos direitos, pois sendo o acto sido celebrado em Lisbôa na Igreja de S. Paulo no largo de S. Paulo testemunha o....... e não uma mulher ordinaria ou p..., desculpe V. Ex.a, que se atire a um hospital e ainda assim acho barbarismo quando não ha impedimento da parte dos dois desgraçados entes. Porém no meo caso, não só é desrespeito ás autoridades como ás familias nobres e canalhismo de quem rectificou algum documento allegando molestia ou qualquer acto em meo desabono.—A. de A... »

3.a Observação

Porfirio J. Gonçalves. — Falla com emphase, diz-se por alcunha Jacucása; dá-lhe uma physionomia caracteristica a exageração de que todo elle se ressente: exagerado nas funcções intellectuaes falla em suas terras, seu emprego no engenho central de Angra dos Reis, suas emprezas, caçadas, cães de caça, etc.; divaga em numerosos incidentes, cita os titulos eleitoraes que possue (sobre o que existe particularmente) cita artigos do *Codigo da Constituição do Imperio*. Exagerado nos instinctos e sentimentos (com perversão) commette actos extravagantes; extravagancia que tambem se revela nos trajes. Não pude colher informações. Foi removido para o Hospicio de Pedro 2.o Ainda em Julho ultimo veio acompanhado por um en-

fermeiro a visitar este hospicio e reclamar seus titulos eleitoraes.

Só com o tempo se poderá justificar o diagnostico. Poderá ser um caso de *loucura cyclica* cujos symptomas apresenta, ou mesmo sendo o 1.º periodo de paralysia geral poderá affectar a forma d'aquella loucura e então ainda mais difficil se tornará o caso.

Concluindo estas observações o nosso distincto amigo o Sr. Dr. Jacy Monteiro Junior, acrescentou as seguintes palavras, que confirma o que já anteriormente dissemos : « Para terminar direi que a loucura cyclica se caracterisa mais pela perversão moral, pela extravagancia dos actos do que por delirio intellectual, sendo as manifestações mentaes antes de superactividade embora desregrada. Por isso aparenta lucidez que illude aos que não conhecem a materia e dá assumpto á litteratura facil que se apraz em accusações a medicos ; por isso ha razão em incluirem os autores inglezes essa loucura entre as especies de loucura moral *(moral-insanity.)*

« 2.º Não observei nestes casos perversão do apparelho genital, que costumão apparecer, acompanhando a excitação geral.

« 3.º Para o diagnostico é circumstancia imprescindivel o tempo para avaliar da marcha seguida.

« 4.º É preciso não esquecer que a alternancia, remittencia e intermittencia são peculiares ás nevroses e tambem ás psychonevroses. »

4.ª Observação

Esta observação é extrahida do trabalho do Dr. Ritti « De la folie à double forme »

Summario. — Muitos accessos de mania. — Loucura em dupla forma confirmada depois de tres annos. — O accesso dura perto de tres mezes : quinze dias de excitação ; dous mezes de depressão. — O periodo de excitação é caracterisado pela agitação maniaca ; o de depressão pelo estado melancolico.

M.lle Victoria com sessenta annos de idade entrou para a casa de Charenton a 24 de Novembro de 1878. É intelligente, porem apenas recebeu uma instrucção muito elementar. Sendo cos-

tureira a principio tornou-se depois mercadora de aves. Era dotada de um caracter brando, afavel, vivendo sempre em boa harmonia para com seus parentes e amigos. A saude physica era um pouco delicada; tinha frequentes diarrheas provocadas pela menor contrariedade; affecção cutanea (eczema?) nas mãos, no pescoço, na coxa que já a companhava a 17 annos. Emfim ella tinha sido muito achacada de enxaquecas que a obrigavão a um completo isolamento durante todo o tempo de sua duração. Estas enxaquecas desapparecerão completamente depois do primeiro accesso de mania. A menstruação ordinariamente regular posto que pouco abundante tinha cessado na idade de 39 annos. O pae de M.^lle^ Victoria tem um caracter muito esquisito, é muito violento e collerico. Pelo lado materno não ha hereditariedade.

No correr do anno de 1860 M.^lle^ Victoria perdeu um irmã victima do sarampão; apoderou-se d'ella uma violenta tristeza, ao mesmo tempo seu caracter mudou-se. Em 1863, foi acommettida de variola e pouco depois affectada de um accesso de mania, caracterisada pela exaltação mental e extravagancia dos sentimentos e das acções: a doente vestia-se de branco, mascarava-se, comprava uma multidão de objectos inuteis, queria casar-se, etc.

Este accesso durou seis semanas; desde então até 1875 a calma não foi desmentida; M.^lle^ Victoria durante este tempo vivia um pouco deprimida porem nada indicava em seus actos e em seus discursos a menor perturbação.

Em 1876 seu pae cahio de um carro de feno; na mesma epocha uma de suas sobrinhas que ella muito estimava casou-se contra sua vontade. Vivamente commovida por todas estas contrariedades, não tardou a recahir em um novo accesso de mania (meado de Fevereiro de 1877) apresentando os seguintes symptomas: exaltação intellectual, idéas exquisitas, actividade continua; a doente quer sem cessar mudar-se, deslocar seus moveis etc.; corta vestidos em pedaços, faz collecções dos farrapos e os guarda cuidadosamente, emfim compra tudo quanto é inutil. Grita sem motivos, pratica scenas em presença de todo o mundo; em um dia ella ameaçou de fechar a porta a sua sobrinha que a tinha vindo

ver e fazia-lhe algumas observações. Esta excitação dura noite e dia; quando á noite fazião a doente deitar-se, ella procura escapar-se; uma noite foi ao quarto de um de seus primos, muito mais velho do que ella e lhe disse qne o amava, que queria esposal-o; assentou-se em seus joelhos, deitou-se mesmo em seu leito, e ficou sentida de a tirarem de lá. Scenas iguaes se renovarão por assim dizer todos os dias.

Foi n'este estado condusida, pela primeira vez, para a casa de Charenton em 9 de Março de 1877, seu accesso de mania continuou até o dia 20; durou portanto um mez. A doente sahio curada a 25 de Março.

Em 1878 novo accesso de mania, que obrigou de novo a ser enviada para a casa de Charenton. Este accesso durou um mez e foi seguido de um periodo de tristeza. Foi d'ahi em diante que se reconheceu tratar-se de uma loucura em dupla forma, cujo periodo de excitação dura de 15 dias a um mez e o de depressão um mez e mesmo dois.

Vamos descrever um dos accessos, porque conhecido um, os outros são identicos.

O *periodo depressivo* é caracterisado por um estado de abatimento geral; a doente fica sentada sempre em um canto, os olhos baixos, occupada quer a coser, quer a fazer fios, seu rosto exprimindo a tristeza e humildade. Quando se lhe interroga, responde apenas e a meia voz, ou mesmo sómente por signaes. A intelligencia é lenta, as idéas parecem vir difficilmente. Tudo quanto a doente faz tem um cunho de lentidão; quando ella desfia, tira cada fio como uma pessoa fatigada e que não póde mais. Ás vezes a depressão augmenta, então sente dores de cabeça, como que uma barra lhe comprime a fronte, não vê mais com seus oculos e não póde mais trabalhar. O appetite é regular, o somno sufficiente. O pulso é pequeno quasi filiforme, porem muito frequente, como se vê constantemente.

O *periodo de excitação* é sempre precedido de muitas noites de insomnia; e annuncia-se sempre por uma especie de recordação geral. A doente que até então vivia no mutismo começa a fallar,

a interpellar o medico; os olhos tornão-se vivos e brilhantes, o espirito é maligno.

Pouco a pouco vem apparecendo a loquacidade, os assumptos são alegres e enfreados; a doente conta os factos passados e recentes.

Ella tem consciencia deste estado, porque ella mesmo diz que reconta « um monte de asneiras » que « sua lingua não está bem assentada. »

Depois a agitação augmenta e torna-se verdadeiramente maniaca; M.lle Victoria pedia que lhe pozessem a camisola porque, diz ella, ia despedaçar todas as suas roupas. Corre sem cessar, salta, dansa, ri ás gargalhadas, falla de uma maneira incoherente, seus discursos são eroticos e mesmo obscenos. Este estado dura tres a quatro dias, depois a doente volta a simples exaltação do começo do periodo e emfim em uma manhã é encontrada sentada em um canto e recomeçando um novo periodo de depressão.

Os symptomas physicos que se apresentão durante o periodo que acaba de ser descripto são os seguintes: insomnia quasi completa e que não se póde combater; o pulso é frequente e excede muitas vezes a cem pulsações; as vezes ha diarrhéa e lingua saburral; pouco appetite, posto que a doente peça que a sirvão copiosamente; ourina muitas vezes no leito.

Eis a marcha da doente depois do mez de Janeiro de 1879:

Accesso	Periodo de excitação até o dia 20 de Janeiro de 1879. Periodo de depressão até o dia 15 de Abril.
Accesso	Periodo de excitação do dia 15 ao dia 31 de Abril (16 dias). Periodo de depressão do dia 1 de Maio ao dia 15 de Junho.
Accesso	Periodo de excitação do dia 15 de Junho ao dia 27 de de Junho (12 dias). Periodo de depressão de 28 de Junho a 2 de Setembro.
Accesso	Periodo de excitação de 2 de Setembro a 18 de Setembro (16 dias). Periodo de depressão de 18 de Setembro a 20 de Novembro.
Accesso	Periodo de excitação de 18 de Setembro a 23 de Novembro. Periodo de depressão de 23 de Novembro de 1879 a 10 de Fevereiro de 1880.

Durante este periodo de depressão M.lle Victoria foi affectada de uma bronchite aguda (de 15 a 31 de Janeiro) que não modificou a marcha habitual da affecção mental; o estado melancolico não se tornou nem mais nem menos intenso.

Accesso { Periodo de excitação de 10 a 26 de Fevereiro (16 dias).
Periodo de depressão de 26 de Fevereiro a 10 de Abril 1880, etc.

Durante este ultimo accesso, o periodo de excitação foi caracterisado pela simples exaltação mental: loquacidade, perguntas de todas as especies, etc., etc. Não houve propriamente agitação maniaca.

O pulso desta doente foi tomado regularmente na visita da manhã durante um de seus accessos; o de 2 de Setembro a 8 de Novembro de 1879; vem abaixo o resultado.

Periodo de excitação

3 de Setembro — Pulso	114	
4 » » »	116	(Diarrhéa)
5 » » »	108	
6 » » »	108	
8 » » »	100	
9 » » »	112	(Grande agitação)
10 » » »	100	
11 » » »	88	
12 » » »	100	
15 » » »	100	
16 » » »	100	
17 » » »	92	

Periodo de depressão

18 de Setembro — Pulso	92	
19 » » »	83	
20 » » »	88	
22 » » »	92	
25 » » »	88	
26 » » »	84	
27 » » »	92	Insomnia
29 » » »	92	Insomnia
30 » » »	92	Insomnia
1 de Outubro »	92	Depressão maior
2 » » »	84	Depressão maior
3 » » »	80	Depressão maior

5.ª Observação

M. D. Tendo 54 annos de idade, casado, e pae de cinco filhos, era um rico proprietario de vinhos. Desde 1846 em que tinha quarenta e tres annos de idade, começou sem causa apreciavel a tornar-se exquisito em seu caracter e seus habitos: ora triste, desengraçado, gritador, desmazelado; ora, ao contrario, alegre, gaiato, de uma actividade sorprehendente, etc.

A partir do começo do anno de 1849, elle começou a ter o que sua familia chamava *accessos*, isto é, dois ou tres mezes de tristeza, de apathia e de depressão e uma duração quasi igual de actividade e loquacidade... Depois todos estes phenomenos diminuirão: M. D... voltava ao estado normal, occupava-se nos seus negocios, da direcção de sua casa, do futuro de seus filhos.

Em 1852 depois de tres mezes de uma profunda depressão, M. D. se incita repentinamente e parte com sua familia para Pariz, entrega-se a despezas um pouco exageradas, mostra-se muito alegre, querendo tudo vêr, tudo visitar, indo aos passeios, aos concertos, aos espectaculos. Na noite que completou oitenta e cinco ou oitenta e seis dias de sua estada em Pariz, elle apresentou-se soffrendo da cabeça, triste e deprimido. Deixou immediatamente Pariz e voltou para sua casa depois de ter gasto 15,000 francos.

Em 1854 uma das depressões foi notada por esta circumstancia que elle não queria mais vêr a mulher e quatro de seus filhos; só sua filha mais velha era admittida em seu quarto e lhe servia as refeições. M. D... apenas deixava seu leito ficava em inacção, chorando sempre e exigia que as portas estivessem sempre fechadas.

Em 1855 fez nova viagem a Pariz, gastou 10,000 francos em menos de tres mezes, compras numerosas, actividade sorprehendente, cursos muito longos a pé.

Em 1856 os periodos de excitação e de depressão se prolongarão cada vez mais e tomarão caracteres assustadores. Durante a phase de remissão completa M. D. occupava-se de seus negocios,

lamentava essas despezas passadas, dava ordens, prescrevia uma severa economia em sua casa.

Em 1857, no mez de Agosto, depois de dois mezes e meio de uma melancolia profunda, repellindo muitas vezes os alimentos, M. D. desceu ao meio-dia ao seu jardim, armado de uma espingarda, collocou-se ao bordo de um tanque, atirou sobre a cabeça, esmagando o cerebro. Sua filha mais velha que o tinha seguido, lançou-se ao tanque e retirou o cadaver de seu pae.

6.ª Observação

Quem não conheceu M.lle C..., diz M. Sentoux, quem não tem sido entretido pelas suas proezas em Charenton? Nunca apparece nos salões, na capella, nas reuniões musicaes, e entretanto não ha um empregado, mesmo um doente, que não falle e não se interessa por ella. Ella merece bem esta popularidade. Uma noite, sem fio nem agulha, com um simples pedaço de vidro descoseu uma de suas cobertas e formou uma vestimenta de capuchinho com seu habito; vestio essa vestimenta, collocou o habito sobre a cabeça, foi ao quarto da criada, tirou-lhe debaixo do travesseiro as chaves de sua divisão por meio das quaes ella penetrou nos corredores, onde com sua voz brilhante entoou um cantico religioso. As criadas, as irmãs vierão precipitadamente e virão sorprehendidas e quasi amedrontadas o espectro de um capuchinho, que, depois de as ter feito conservar durante um instante o respeito, reconhecerão-a e encantadas do successo de seu gracejo prorompferão em risos.

Um dia sob um outro pretexto qualquer ella convida para seu quarto a irmã de sua divisão, sahe bruscamente, a fecha e colloca-se na porta a cantar em voz alta, que resoava em toda a casa; as enfermeiras não ouvindo assim os gritos da irmã, que as chamava, ella permaneceu prisioneira mais de uma hora.

Seu espirito inventivo era tão cheio de recursos quanto o era de estratagemas. Escrevia cartas sem que lhe dessem penna e tinta. Quando o medico via que estas composições lhe excitavão de algum modo o fogo de seu delirio, fazia-lhe retirar as

pennas, a tinta e o papel. Com as espinhas do peixe da sexta-feira, ella fabricava as pennas ; com o extracto de alcaçuz que lhe davão fabricava a tinta; o papel nada mais facil para o arranjar; utilisava-se dos envoltorios de seus chocolates.

Fazia trabalhos de crochet com um alfinete, cuja extremidade ella arredondava. Admirava-se em seus bordados os desenhos elegantes que ella compunha. Sempre a espreita, tinha a arte de fazer fallar as criadas ou escutar o que dizião; sabia antes de todos as novidades, mesmo as de fóra, que ella contava com emphase ao medico por occasião da visita.

Durante o periodo de depressão era conduzida para a divisão das mulheres calmas ou convalescentes ; mas recusava tomar parte em suas distracções. Mergulhada em profunda tristeza, com os olhos baixos, e constantemente humidos de lagrimas, o olhar amortecido, magoado, indicando indisivel dôr ; concentrando-se em um mutismo absoluto, repellindo ás vezes com obstinação de tomar os alimentos, a ponto de ser-se obrigado a nutril-a por meio da sonda; tão concentrada, em apparencia, em si mesmo que parecia estranha, ou melhor ainda, morta para tudo quanto a rodeiava ; observava e guardava, entretanto, com seus menores detalhes tudo que se dizia e que se passava em torno della, e advinhava o resto ; depois um bello dia dissipando-se a tristeza e o torpor, revinha por gráos a vida activa, endireitava-se e animava-se pouco a pouco, retomava em sua attitude e seus olhares esta firmeza que lhe dava a physionomia de um leão prisioneiro.

Nada mais commovente do que sua pantomima, de mais sorprehendente que sua voz, que já não se ouvia a tres, quatro ou cinco mezes, desde que levantando as palpebras que havia conservado abaixadas por tanto tempo, os olhos abertos, illuminados de uma chamma estranha, encarava os medicos e exclamava : « Eu determinei que me conduzão para o quarto. » O periodo de excitação maniaca começava.

É então que fazia segundo seu capricho, « tudo tremer ao redor de si. É necessario, bradava ella, que os traidores, os hypocritas, os jesuitas sejão confundidos ! ! ! »

Ella admirava, sobretudo, por sua argucia aos estrangeiros que tinhão occasião de ouvil-a; mais de um assegurou-nos que nunca tinhão visto mulher mais espirituosa; mais de um duvidou a principio de sua loucura até o momento que ella lhe disse: « Eu sou esposa do imperador » ou então, a imperatriz geral de Charenton » ou ainda « qual é a vossa missão depois de mim, e que titulo devo-lhe dar, Senhor? Declarai, pois, que vós sois o principe, o ministro tal! »

Algumas vezes os accessos maniacos não paravão nesta corrente de palavras e de epigrammas. M.lle C. chegava então ás ameaças, ás imprecações, ao furor. Era raro, entretanto, que n'estes paroxismos ella tivesse actos de violencia; contentava-se em fazer medo. Quando via bem embaraçada a pessoa para a qual ella tinha avançado ameaçante, dava uma formidavel gargalhada, e com os cabellos esparços, olhos arregalados ella exclamava: « Imbecil, o que eras tu para mim? »

Ella mudava de condição, de personalidade, de sexo, de um dia para outro. Ora filha de sangue real e esposa de um imperador qualquer; ora plebêa e democrata; hoje casada e gravida; amanhã ainda virgem e apaixonada por um homem. Figurou-se-lhe um dia que era uma prisioneira politica de importancia, e nesta convicção compoz os seguintes versos:

COUR DES LOGES

Lorsque dans ma cellule où par fois je sommeille
Un doux sang embellit les heures de ma nuit
Souvent la Liberté de mon rêve m'éveille:
« Suis-moi, je te fais libre! abrité sous mon aile
On ne pourra ravir à ta mère son fruit! »
— Mais moi, faisant effort, je repouse son zéle:
« Mon Dieu! Je ne veux pas être libre à tout prix:
Mon sort est magnifique, il est digne d'envie,
Je veux encor des fers, des fers toute ma vie,
Je veux souffrir, je veux mourir pour mon pays!!! »

7.ª Observação

M. X..., idade de 26 annos, habitante no Brazil, apresenta ha muitos, alternativas de superexcitação e de torpor durante estações inteiras. Pertence a uma familia honrada, dotado de uma intelligencia e de uma instrucção muito elevada, de um caracter perfeito e de uma saúde excellente; este moço não tinha antecedente hereditario. Ha sete annos, depois de uma grande tristeza de amor, elle ensaiou envenenar-se. Desde então suas faculdades mentaes, deixavão a desejar cada vez mais; e as pessoas que o rodeavão o consideravão como um verdadeiro alienado. Eis quaes são os symptomas e a marcha da molestia:

M. X... passa a metade do anno (inverno) encerrado em casa de seus parentes em uma vasta casa de campo, a uma legua distante da cidade, d'onde elle nunca sahe; parece ter esquecido, na apathia onde elle se acha mergulhado, seus parentes, seus amigos, a sociedade; está triste, solitario, taciturno, indifferente á tudo; passa semanas sem ver sua mãi, seu pai, seus irmãos e irmãs. Posto que muito desconfiado ainda escuta os conselhos que se lhe dá. Se franqueia o limiar de sua porta vai errar nos recantos mais solitarios da casa.

Na primavera, e, como se elle fosse arrastado pelos movimentos da natureza, M. X... tomou habitos inteiramente oppostos. Assim, de desconfiado, triste, taciturno e indifferente que era, eil-o que torna-se social, alegre, activo e mesmo loquaz; mas d'outro lado, menos docil, mais irritavel, susceptivel e difficil de contentar-se ou em moderar seus desejos exagerados. Eil-o, entretanto, affectado em seu toilette a éxcesso, cheio de luxo, apresentando-se a cada instante em casa dos parentes e amigos; apezar da distancia e do estado do tempo. Tem uma vida de movimento, infatigavel, não tendo muitos cavallos que cheguem para suas viagens, elle os compra, troca e os apparelha ricamente e de diversas maneiras, cuidando delles com uma solicitude incrivel; gasta muito dinheiro, zanga-se das observações que lhe fazem, chegando mesmo e encolerisar-se. Além disso passa muito bem, engorda, está agil, lesto e contente.

Emfim, M. X... é ás vezes muito embirrado e perigoso em seus pensamentos eroticos, que sua familia tem podido reprimir. Nós terminaremos dizendo que não tem consciencia de seu estado e não dá conta de nenhum de seus actos.

(Extrahido de uma carta do Dr. Charès, do Rio de Janeiro, Brazil, amigo do doente, à M. Baillarger).

(These de Geoffroy — Paris, 1861).

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMURAR

Do opio

I

Dá-se o nome de opio ao producto solido ou semi-solido proveniente da evaporação do succo leitoso extrahido da capsula da dormideira (papaver somniferum), planta da familia das Papaveraceas.

II

Esta planta cresce sobretudo em diversos paizes do Oriente, na Australia, nas Indias Orientaes e na China.

III

As principaes especies de opio empregadas em medicina são: o opio de Smyrna, o opio de Constantinopla, e o opio do Egypto ou de Alexandria, segundo sua riqueza em morphina.

IV

Os opios do commercio apresentão algumas differenças que dependem dos processos de extracção, das modificações do clima, da natureza do sólo, do estado da atmosphera e das variedades de dormideiras submettidas á cultura.

V

O processo regular de extracção consiste em praticar incisões superficiaes sobre as paredes das capsulas chegadas á maturidade; estas incisões, interessando os vasos laticiferos dão passagem a um succo leitoso que, depois de espessar-se convenientemente até á consistencia extractiva, é recolhido e disposto em pães de differentes fórmas.

VI

O opio de Smyrna ou de Anatolia apresenta-se em massas moles, mais ou menos consideraveis e muitas vezes deformadas; cobertas de folhas de papoula e fructos do rumex; sua superficie interna tem uma côr mais ou menos escura que se torna mais carregada exposta ao ar; seu sabôr é acre e amargo, seu cheiro forte e viroso, e sua riqueza em morphina varía entre 5 e 12 por 100.

VII

O opio de Constantinopla apresenta-se sob diversas fórmas: ora com a fórma de pães volumosos e achatados; ora sob a fórma de pães pequenos irregulares e lenticulares, cobertos de folhas de papoula; é mais duro e tem o cheiro menos pronunciado do que o de Smyrna, sua riqueza média em morphina varía entre 7 e 8 por 100.

VIII

O opio do Egypto ou thebaico apresenta-se em fórmas de pães seccos e achatados, conservando apenas alguns vestigios das folhas que os envolverão; seu cheiro é fraco e sua côr escura carregada, sua superficie de secção é lusidia, e sua riqueza em morphina medeia entre 3 e 6 por 100.

IX

O opio é uma substancia eminentemente complexa: além de diversos principios que se encontrão em geral nos vegetaes, além

do acido meconico e da meconina, elle contém diversos alcaloides, cujos principaes são: a morphina, a codeina, a marceina, a thebaina, a papaverina e a narcotina.

X

A morphina é solida, crystallisavel em prismas rectos rhomboidaes incolores; dissolve-se lentamente na saliva, produzindo um sabôr amargo muito persistente; é muito pouco soluvel n'agua, porém muito soluvel no chloroformio e no alcool amylico.

XI

A codeina se apresenta no estado anhydro ou no estado hydratado; é a mais soluvel das bases do opio, e dissolve-se tambem facilmente no alcool ordinario, no alcool amylico, no ether, no chloroformio e na benzina; precipita-se pelo acido phospho-molybdico, o iodureto de potassio ioduretado e o tannino; seu sabôr assim como o de seus saes é amargo, ligeiramente acido e não nauseoso.

XII

A morphina e a codeina, os dois alcaloides do opio mais empregados em medicina, pódem ser preparados por diversos processos, entre os quaes sobresahe o de Gregory e de Robertson pela vantagem de fornecer rapidamente e por um mesmo tratamento estes dois principios.

XIII

Muitos são os preparados pharmaceuticos em que o opio representa o principal papel, taes como: o extracto gommoso, o laudano de Syndenham, o de Rousseau, o elixir paregorico, xarope de diacodio e os pós de Dower.

XIV

A morphina combina-se com os acidos formando saes crystallisaveis, geralmente soluveis na agua, no alcool e na glycerina;

não se dissolvendo sensivelmente nem no ether nem no chloroformio puro; e entre esses saes os mais uzados em medicina são o sulphato e o chlorydrato de morphina.

XV

O opio é empregado em muitos estados morbidos, quer interna quer externamente, e os saes de morphina são de grandes vantagens em injecções hypodermicas.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Hemorrhagias puerperaes

I

Hemorrhagia puerperal é todo o accidente hemorrhagico que, sob a influencia directa ou indirecta do estado puerperal, póde accommetter a mulher antes, durante e depois do trabalho do parto.

II

As hemorrhagias puerperaes têm sua séde não só nos orgãos da geração, o féto e seus annexos, como ainda em differentes visceras do organismo.

III

Conforme sua séde, as hemorrhagias puerperaes se dividem em externas, internas e intersticiaes, das quaes a mais importante, quer pela sua frequencia quer pela sua gravidade, é o thrombo-vulvo-vaginal.

IV

As causas das hemorrhagias puerperaes são multiplas e variadas e pódem se classificar em predisponentes, determinantes e especiaes.

V

As modificações que a gestação imprime no organismo da mulher, mormente as alterações da crase sanguinea e do mecanismo da circulação, são as causas predisponentes capitaes das hemorrhagias puerperaes.

VI

As emoções moraes vivas e as commoções physicas resumem e synthetisão as multiplas e variadas causas determinantes das hemorrhagias puerperaes.

VII

As anomalias na inserção da placenta, a ruptura do cordão umbilical e a retracção brusca e violenta do utero constituem as principaes causas especiaes das hemorrhagias puerperaes.

VIII

Os symptomas das hemorrhagias puerperaes pódem ser classificados em symptomas geraes e symptomas locaes.

IX

Os symptomas geraes das hemorrhagias puerperaes são geralmente precedidos de phenomenos prodromicos e caracterisão-se pela pallidez da pelle, fraqueza do pulso, resfriamento das extremidades, cuja intensidade é determinada pela abundancia e rapidez da hemorrhagia, pelas forças da mulher e varias outras circumstancias.

X

Os symptomas locaes nas hemorrhagias externas são caracterisados pelo proprio corrimento sanguineo; nas internas e intersticiaes, porém, os symptomas geraes pódem ser observados em primeiro logar e chamar assim a attenção do pratico para os primeiros.

XI

O diagnostico das hemorrhagias puerperaes é mais ou menos difficil, conforme a época e a abundancia da perda sanguinea, conforme a séde em que ella se faz e conforme a causa que a determina.

XII

Accidente em geral de máo agouro, o prognostico de uma hemorrhagia está, todavia, na dependencia das mesmas circumstancias que o diagnostico; porém, em condições identicas a sua gravidade é tanto maior para a mulher, quanto mais tarde se manifestar a perda, e tanto mais consideravel para o féto quanto mais cedo ella tiver logar.

XIII

O tratamento das hemorrhagias puerperaes comprehende meios prophylaticos ou preventivos e meios curativos.

XIV

Os meios preventivos são tão numerosos e variados como as causas predisponentes, e fazem todos parte da hygiene da prenhez.

XV

Os meios curativos distinguem-se em geraes e especiaes, e estes varião com a abundancia da perda sanguinea, a época em que ella se manifesta, a sua séde e a causa que a determinou.

XVI

Tantas e tão variadas são as circumstancias em que se póde manifestar uma hemorrhagia puerperal, que impossivel é ao pratico traçar a priori sua norma de conducta, e só o poderá fazer diante de cada caso que se apresentar á sua observação.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

Das acções reflexas

I

Dá-se o nome de acção reflexa, no sentido restricto da palavra, a todo o movimento provocado em uma parte do corpo por uma excitação vinda d'essa parte, e actuando por meio de um centro nervoso diverso do cerebro e portanto independente da vontade.

II

O estudo das acções reflexas é um facto relativamente recente em physiologia e data dos fins do seculo passado, quando em 1784 Prochascka publicou em Praga sua memoria sobre este assumpto.

III

Para que se dê uma acção reflexa é necessario que haja uma excitação, um conductor centripeto ou sensitivo, um centro nervoso receptor, um conductor centrifugo ou motor e um orgão contractil ou muscular.

IV

O estudo das acções reflexas começou pela medula espinhal, que então deixou de ser considerada como simples orgão de conducção para assumir fóros de centro-nervoso.

V

A fonte dos reflexos medulares é a parte central da medula espinhal ou a sua substancia cinzenta.

VI

O cerebro exerce sobre a medula uma acção moderadora, de sorte que, quando esta é separada d'aquelle, o seu poder reflexo augmenta.

VII

Como o systema nervoso tem como representante immediato de sua influencia o systema muscular, as acções reflexas classificão-se em duas grandes divisões, conforme os musculos que entrão em contracção e conforme os nervos que os animão.

VIII

As acções reflexas produzidas pelos musculos da vida de relação, são devidas, ou á influencia dos nervos cephalo-rachidianos ou á influencia do grande sympathico.

IX

As acções reflexas dos musculos da vida organica são devidas ou á influencia dos nervos cephalo-rachidianos ou á influencia do grande sympathico.

X

As acções reflexas constituem as mais simples manifestações da actividade das partes centraes do systema nervoso.

XI

A manifestação das acções reflexas está na dependencia da intensidade da excitação e do estado do centro nervoso, onde a impressão sensitiva deve transformar-se em impressão motora.

XII

A manifestação das acções reflexas está subordinada ás leis da unilateralidade, da symetria, da irradiação, da intensidade e da generalisação.

XIII

O conhecimento das acções reflexas marca um progresso real não só na physiologia nervosa, como ainda em pathologia, onde muitos phenomenos considerados como sympathias receberão uma explicação racional.

XIV

O mecanismo intimo das acções reflexas, isto é, o como uma impressão sensitiva se transforma no interior de uma cellula nervosa em uma impressão motora, é um facto que a sciencia ainda não conhece.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ubi delirium somnus sedaverit, bonum.

Sect. II, Aph. 2.

II

Melancholicis affectibus et renum vitiis succedentes hœmorrhoides, hoc est sanguinis profluvium per ora venarum in ano sanguinem fundere solita, bono sunt.

Sect. VI, Aph. 11.

III

Deliria quæ cum risu fiunt tutiora. At quæ studio adhibito periculosiora.

Sect. VI, Aph. 53.

IV

Metus et tristitia si diu perseverant, melancholiæ istud indicium est.

Sect. VI. Aph. 23.

V

Morborum melancholicorum pericolosi decubitus aut corporis sederationem aut convulsionem aut furorem aut cœcitatem denunciant.

Sect. VI, Aph. 56.

VI

Insanientibus si varices aut sanguinis profluvium per ora venarum quæ in ano sunt hœmorrhoides decuntur, accesserint, insaniæ solutio.

Sect. VI, Aph. 21.

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio, 28 de Setembro de 1883

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. Benicio de Abreu.

Dr. Oscar Bulhões.